ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

ANNALES

MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin honoraire de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER

Inspecteur général du Service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France.

CINQUIÈME SÉRIE. — TOME NEUVIÈME

TRENTE-UNIÈME ANNÉE.

PARIS

LIBRAIRIE DE G. MASSON

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Place de l'École-de-Médecine

1873.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE PAR PROPAGATION.

ÉTUDE DES RELATIONS ENTRE LA PARALYSIE GÉNÉRALE D'UNE PART, L'ATAXIE LOCOMOTRICE, L'AMAUROSE, LES PARALYSIES PARTIELLES ET GÉNÉRALISÉES DE L'AUTRE;

Par le Dr Ach. FOVILLE.

Messieurs (1),

Dans la séance du 27 juin 1872, la question des rapports de la paralysie générale et de l'ataxie locomotrice ayant été soulevée incidemment par M. Billod, j'ai eu occasion de citer, de mémoire et sans aucune préparation, quelques faits, observés par moi, et dans lesquels ces deux affections étaient réunies.

J'ai commencé par établir qu'il était essentiel, à mon avis, d'éviter une confusion à laquelle les mots pourraient facilement prêter.

(1) Ce mémoire avait été préparé pour la séance du 29 juillet 1872 de la *Société médico-psychologique*. Faute de temps, il n'a pu être lu. — Nous le publions ici comme faisant suite au procès-verbal de la séance du 27 juin.

En effet, à un certain point de vue, l'on pourrait dire que dans tous les cas de paralysie générale il y a en même temps ataxie des mouvements, car au début de cette maladie, et surtout dans ses formes expansives, les muscles ont encore beaucoup de vigueur ; souvent même ils se contractent avec plus de force qu'à l'état normal ; mais les mouvements manquent de précision et d'harmonie, parce que la contraction n'est pas proportionnée au but à atteindre, parce que l'équilibre entre les groupes musculaires antagonistes n'est plus aussi parfait, parce que la coordination, la synergie des nombreux faisceaux différents qui doivent être associés pour les mouvements, les plus élémentaires en apparence, est compromise. Or tout cela est un défaut d'ordre, *ataxie*, et non un défaut de force, *parésie* ou *paralysie*. Ce n'est qu'à une période avancée de la maladie que la force contractile fait réellement défaut, et que la lésion musculaire cesse d'être ataxique pour être réellement paralytique.

(1) Voici quelques extraits qui prouvent surabondamment l'exactitude de cette assertion, et il serait probablement possible d'en trouver encore d'autres analogues ;

« La marche est chancelante, les malades sont obligés de se » tenir aux meubles environnants pour ne pas tomber ; ils » laissent échapper ce qu'ils tiennent ou le serrent d'une ma- » nière convulsive. » DELAYE, *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés*. Th. de Paris, 1824, p. 12.

« Qu'on examine le paralytique au lit, quand il est couché » sur le dos ; quand ses membres pelviens n'ont plus à sup- » porter le tronc, il leur imprime tous les mouvements qu'on » demande de lui, et ces mouvements diffèrent peu, pour » l'étendue, de ceux des membres thoraciques. » CALMEIL, *De la paralysie considérée chez les aliénés*. Paris, 1826, p. 14.

« Ce n'est pas encore la force des mouvements qui est perdue » autant que leur précision. Si on demande à un de ces ma- » lades de serrer quelque objet, il le serre avec force ; mais s'il » veut exécuter un travail un peu délicat, tailler une plume, » enfiler une aiguille, il n'en viendra pas à bout ; il pourra

Cette distinction clinique a été parfaitement constatée et décrite par les premiers auteurs français qui ont fait connaître la paralysie générale, mais le mot leur manquait pour la caractériser (1); les auteurs modernes allemands qui ont insisté sur le caractère spécial du désordre musculaire dans les premiers temps de la paralysie générale et

» même à peine boutonner ses vêtements. S'il veut courir, » chacun des sauts dont il compose sa course aura une étendue » assez considérable, mais irrégulière; il déviera souvent à » droite ou à gauche...; les mouvements quoique incertains ont » encore une certaine vigueur, peut-être plutôt une certaine » rigidité... » FOVILLE, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. I, 1829, article *Aliénation mentale*, p. 500.

« Si la prononciation et la station debout sont les fonctions » qui présentent les premiers symptômes de paralysie, cela » tient à la continuité d'efforts, à la grande somme de force » d'une part, et d'autre part à l'exactitude et à la multiplicité » des mouvements que doit développer le système musculaire » dans ces deux fonctions... Si les malades sont couchés, et » s'ils ne parlent pas, il est difficile de reconnaître la para- » lysie; ils peuvent imprimer aux extrémités inférieures, aussi » bien qu'aux extrémités supérieures, des mouvements très- » étendus; s'ils tirent la langue on ne remarque aucun chan- » gement notable dans l'état de cet organe. » DAVEAU, *Dissertation sur la paralysie générale observée à Charenton*, Th. de Paris, 1830.

» C'est dans l'instabilité que l'état des mouvements présente, » dans le défaut de coordination qu'on y observe, bien plus » que dans l'affaiblissement direct de la fonction locomotrice, » qu'il faut chercher les signes véritablement pathognomoni- » ques qui sont fournis par cette fonction au diagnostic de » l'affection qui nous occupe. » LEGAL-LASSALLE, *De quelques points de l'histoire de la paralysie générale des aliénés*. Th. de Paris, 1843, p. 14.

..... « Enfin, absence de coordination et de régularité » dans les mouvements, dans la marche, dans la préhension » des objets, le plus souvent sans véritable faiblesse muscu- » laire, et même avec conservation d'une assez grande vigueur » dans les mouvements qui procèdent par saccades, plutôt » qu'ils ne sont réellement affaiblis..... » J. FALRET, *Recherches sur la folie paralytique*. Th. de Paris, 1853.

lui ont appliqué l'épithète d'ataxique, ont sans doute rendu un service à la science, en insistant sur un fait vrai, mais ils n'ont pas eu le mérite de faire une découverte nouvelle.

Quoi qu'il en soit, le phénomène que je viens d'indiquer n'est qu'un symptôme; c'est une ataxie symptomatique, qui tient son rang parmi les manifestations de la paralysie générale, mais qui ne saurait être considérée comme une entité morbide distincte. Elle ne doit donc pas être confondue avec la maladie médullaire qui avait déjà été indiquée par Romberg sous le nom de *tabes dorsalis*, et dont la connaissance a surtout été universellement répandue par les beaux travaux de M. Duchenne (de Boulogne), qui lui a assigné le nom aujourd'hui généralement adopté d'*ataxie locomotrice*; maladie qui est, il n'y a plus de discussion à cet égard, l'expression de la dégénérescence grise, ou sclérose, des cordons postérieurs de la moelle.

Or, c'est uniquement cette individualité pathologique que j'ai eue en vue dans la dernière séance, et les faits que j'ai cités avaient pour but d'établir que l'ataxie locomotrice et la paralysie générale peuvent être réunies chez le même sujet; cela n'a du reste rien de nouveau; cette coexistence avait déjà été signalée, il y a plus de dix ans, par M. Baillarger (1), et Westphal, en Allemagne, a particulièrement insisté sur sa fréquence (2).

Comme cette question a paru intéresser la Société, et comme les faits dont je lui ai parlé, de mémoire, n'ont pu être rapportés d'une manière complète, ni parfaitement exacte, j'ai pensé qu'il y aurait avantage à apporter, aujourd'hui, les observations elles-mêmes, rédigées à l'époque où j'avais les malades sous les yeux; les ob-

(1) *Archives cliniques*, t. I, p. 42; *Gazette des Hôpitaux*, 30 novembre 1861; *Annales médico-psychologiques*, 1862, p. 1.

(2). Voyez *Annales médico-psychologiques*, 1870, t. II, p. 316, l'énumération des observations publiées en Allemagne, dont la plus ancienne remonte à 1833, et l'indication des travaux de Westphal.

servations de ce genre qui ont été publiées jusqu'ici, sont encore trop peu nombreuses et trop incomplètes pour qu'il y ait inconvénient à en produire quelques-unes de nouvelles ; à vrai dire, je n'en connais d'autres, en France, que les trois de M. Baillarger, et dans aucune des trois, la maladie n'a été suivie jusqu'à sa terminaison. M. Magnan a publié, en 1866 (1), une observation très-complète de maladie de la moelle, suivie de paralysie générale, et cette observation, recueillie du reste dans le service de M. Baillarger, a plus de valeur que celles rapportées par ce maître lui-même, parce qu'elle est accompagnée d'autopsie, et qu'elle montre, par la constatation progressive de tous les symptômes suivis pas à pas, la marche envahissante d'une affection d'une partie de la moelle se propageant successivement aux hémisphères cérébraux ; mais ici, l'affection médullaire primitive n'est pas, positivement, une ataxie locomotrice ; le mot même n'est pas prononcé ; les symptômes n'ont rien de pathognomonique, et il est dit au contraire que dans l'obscurité la malade ne marchait pas plus mal qu'au grand jour ; les lésions anatomiques sont surtout étudiées au point de vue de leur analogie dans la moelle et dans le cerveau.

Les observations que j'ai recueillies et que j'ai l'honneur de vous présenter sont au nombre de quatre ; toutes sont poursuivies jusqu'à la mort des malades, et dans deux cas l'autopsie a pu être faite ; je crois pouvoir affirmer que toutes les quatre sont des exemples d'ataxie locomotrice bien authentique, suivie de paralysie générale, également authentique.

Par une association d'idées, très-naturelle et très-juste, il a été aussi question, dans la dernière séance, de malades chez lesquels la paralysie générale est associée à l'amaurose ; que cette dernière se manifeste plus ou moins longtemps avant la folie paralytique, ou au contraire n'apparaisse que

(1) Magnan, *Gazette des Hôpitaux*, 1866, p. 25.

pendant son cours, à une période plus ou moins éloignée du début. M. Billod a publié, dans les *Annales médico-psychologiques* de 1863, un travail spécial sur cette question. Il y mentionne d'abord les allusions plus ou moins précises faites aux lésions de la vue, dans la folie paralytique, par MM. Calmeil, Morel, Marcé, Dagonet, J. Falret, Lasègue, et signale quelques faits de ce genre observés par MM. Parchappe, Brierre de Boismont, Desmaisons; il étudie ensuite la question d'une manière théorique, et termine en rapportant trois observations qui lui sont propres, dans deux desquelles une amaurose complète s'est développée pendant le cours même de la paralysie générale, tandis que dans une, elle a précédé la démence paralytique de plusieurs années.

Or, il se trouve justement que, sur les quatre faits d'association de paralysie générale et d'ataxie locomotrice que j'ai recueillis, il y en a deux dans lesquels il s'est produit, en même temps, une amaurose complète, et que dans un troisième le malade s'est plaint au début d'ambliopie; cela n'a, du reste, rien d'étonnant, en raison de la fréquence des accidents visuels dans la période initiale de l'ataxie locomotrice, que M. Duchenne (de Boulogne) a précisément nommée période céphalique et sur l'importance de laquelle M. Baillarger a particulièrement insisté.

Il n'en est pas moins vrai que les deux questions des rapports de la paralysie générale avec l'ataxie locomotrice, et avec l'amaurose, sont connexes, au moins dans une certaine mesure, et que parmi les observations qui se rapportent à l'une, il en est qui peuvent servir à l'étude de l'autre. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et j'ai eu, comme tous les médecins aliénistes, je pense, l'occasion d'observer quelques malades chez lesquels la paralysie générale a été précédée, assez longtemps d'avance, par une amaurose qui paraissait simple, sans qu'il y eût, en même temps, rien qui ressemblât à l'ataxie locomotrice. Je ne puis préciser, au

juste, le nombre de ces malades, mais il est certainement très-limité ; sur deux d'entre eux, seulement, j'ai retrouvé des notes assez détaillées pour que j'aie pu établir leurs observations, et je vous les apporte, ne fût-ce qu'à titre de matériaux cliniques pour l'avenir.

Dans une note supplémentaire au Mémoire précédemment indiqué, M. Billod rapporte deux autres observations, l'une qui lui est propre, l'autre qui lui a été communiquée par M. J. Falret, dans lesquelles la paralysie générale a été accompagnée ou précédée par une paralysie partielle de la 3e paire de nerfs crâniens, avec chute de la paupière supérieure et strabisme externe du côté droit. Depuis plusieurs années, j'observe un cas tout à fait analogue, qui présente plusieurs particularités intéressantes, et je vous en soumettrai également la relation.

Les sept observations nouvelles auxquelles je viens de faire allusion ont toutes un caractère commun que présentait déjà l'observation publiée par M. Magnan. Dans toutes la paralysie générale a été précédée, ordinairement pendant plusieurs années, par une lésion localisée dans un organe nerveux plus ou moins éloigné du cerveau. N'est-il pas au moins très-probable que, dans tous ces cas, la seconde maladie a été la suite du développement de la première ; qu'un processus morbide, ou, pour mieux préciser, une dégénérescence scléreuse a pu se propager de certaines portions périphériques du système nerveux, jusqu'aux hémisphères cérébraux eux-mêmes ? Pour mon compte, c'est là un mode de pathogénie de la paralysie générale que, jusqu'à preuve évidente du contraire, je suis disposé à admettre comme à peu près démontré. Je suis loin d'en faire une règle ; je considère tout au contraire ce fait comme très-rare ; mais, pour être exceptionnel, il n'en est pas moins très-vrai, à mon avis. A cette occasion, je rappellerai à la Société qu'il y a quelques années, déjà, je lui ai parlé d'un cas de paralysie générale qui me paraissait avoir eu pour point de départ une para-

lysie diphthéritique, suite d'angine couenneuse. Je vous disais à cette époque (séance du 31 mai 1869, *Annales médico-psychologiques* 1869, t. II, p. 267) : « L'extension ascendante » de certaines affections de la moelle, et la possibilité du » développement de la démence paralytique à la suite de la » paraplégie et de l'ataxie locomotrice sont des faits au- » jourd'hui bien constatés. Ne peut-on pas admettre quelque » chose d'analogue pour la lésion mal définie, mais pro- » bable, qui détermine la paralysie diphthéritique, lésion, » ou si on le préfère, modification qui, selon toute vrai- » semblance, doit être rapportée à la moelle, ou à la base » du cerveau, puisque d'ordinaire, on observe, dans cette » affection, des désordres de la motilité et de la sensibilité » dans les quatre membres, et surtout dans les membres » inférieurs, des troubles dans la phonation, la déglutition, » la vision, sans perversion des facultés intellectuelles ? Ne » peut-elle pas être le point de départ d'un travail morbide, » lentement progressif, qui gagne la périphérie des hémi- » sphères, amène l'atrophie de la substance corticale, la dé- » générescence des cellules et se manifeste par les symp- » tômes de la démence paralytique ? »

C'était, comme on le voit, formuler très-nettement la théorie de la pathogénie de la folie paralytique par propagation, et émettre l'opinion que, dans certains cas, cette propagation pouvait avoir pour point de départ une paralysie diphthéritique.

Bien que cette manière d'interpréter le fait en question ait été alors combattue par M. le professeur Lasègue, elle me paraît encore plausible, et il me semble permis de la laisser subsister, au moins à titre d'hypothèse soumise à la discussion, et surtout de faire appel à l'observation et à la publication de faits nouveaux, propres à la confirmer ou à la faire rejeter. Pour mon compte, je n'ai encore eu connaissance d'aucun fait analogue ; en effet, deux observations publiées par M. le professeur Lombroso sous le titre de *Manie diphthéritique*, sont des cas dans lesquels des aliénés

atteints de phthisie pulmonaire, ont, quelques jours avant leur mort, présenté des productions pseudo-membraneuses de l'arrière-gorge. On le voit, il n'y a aucun rapport entre ces cas et celui que j'ai rapporté.

Mais ce dernier soulève une autre question d'un grand intérêt, celle des relations qui peuvent exister entre la folie, et surtout la folie paralytique, et les altérations profondes de l'innervation connues depuis les travaux de Gubler, Maingault, Trousseau, etc., sous le nom de *Paralysies généralisées consécutives aux fièvres graves*. J'ai déjà fait allusion à cette question il y a trois ans.

« Les travaux des médecins non aliénistes, disais-je alors, » relatifs à la paralysie diphthéritique, désignent souvent » les accidents auxquels elle donne lieu, sous le nom de » paralysie généralisée ; cette expression revient très-sou- » vent dans le travail de M. Maingault, dans la discussion » importante dont il a été le point de départ au sein de la » Société médicale des hôpitaux, et dans la clinique de » Trousseau ; mais cette paralysie généralisée ne peut être » confondue avec notre paralysie générale, car elle débute » à peu près constamment par le voile du palais, guérit » presque toujours dans l'espace de quelques semaines et » ne s'accompagne jamais d'aucun trouble intellectuel. » Même dans les cas mortels, il n'y a aucune ressemblance, » si ce n'est parfois l'asphyxie par introduction de sub- » stances alimentaires dans les voies respiratoires. »

« Beau, dans son mémoire sur la paralysie générale aiguë » (*Archives générales de médecine* 1852), Gubler, dans son » travail sur les paralysies dans leurs rapports avec les ma- » ladies aiguës (même recueil, 1860), ne citent que des cas » à marche très-rapide, comparables à notre paralysie gé- » nérale par les troubles musculaires, mais s'en écartant » par l'absence des symptômes intellectuels et le peu de » durée de l'affection (1). »

(1) Dans une seule observation du grand Mémoire de

En somme, l'étude des ouvrages de pathologie ordinaire ne fournit sur cette question que des résultats négatifs. J'aurais pu ajouter, si j'avais voulu entrer alors dans plus de développements, que les travaux spécialement relatifs à l'aliénation mentale conduisent au même résultat négatif; les monographies de M. Mugnier (1865) et M. Chéron (1866) sur la folie consécutive aux maladies aiguës, monographies dans lesquelles, à côté d'un certain nombre d'observations inédites, se trouvent toutes celles publiées antérieurement par Max Simon, Thore, Sauvet, etc., ne font aucune allusion à ces paralysies généralisées. Il y est bien question de maladies graves suivies de folie, mais toujours la vésanie succède directement à l'affection fébrile, sans que jamais il y ait, entre les deux, interposition de cet état général de trouble de la motilité qui constitue la paralysie généralisée.

Ce silence général des auteurs a beaucoup ajouté à l'intérêt que m'a présenté l'étude d'un malade qui est entré à Charenton, à la fin du siége de Paris, dans un état qui avait presque tous les caractères d'une démence paralytique arrivée à son dernier degré, et qui présentait, en outre, les indices d'une variole confluente toute récente. Au lieu de succomber promptement, comme on aurait pu s'y attendre, ce malade s'est progressivement rétabli, et il est sorti tout récemment de l'asile presque complétement guéri. D'accord avec M. Rousselin, qui a pu le voir dans les derniers

M. Gubler, observation de fièvre typhoïde grave recueillie par M. Brongniart (*Archives générales de médecine*, 1860, p. 413), il y a eu, pendant un mois environ, un délire lypémaniaque très-intense ; il n'y avait pas de paralysie du voile du palais. M. Gubler a rapproché, avec raison, ce cas de ceux rapportés par M. Thore. Dans le même travail, M. Gubler insiste plus loin sur la gravité toute particulière des paralysies *post varioliques*, qui sont, dit-il (p. 551), plus tenaces que les autres et quelquefois incurables quand elles se localisent sur les extrémités inférieures.

temps de son séjour à Charenton, je crois devoir considérer ce malade comme ayant été atteint d'une paralysie généralisée consécutive à la variole avec grand affaiblissement intellectuel concomitant. C'est donc un cas très-intéressant et dont, à cause de cela, je vous demanderai la permission de vous soumettre l'observation.

Jusque dans ces derniers jours, j'aurais été porté à croire que cette observation était sans analogue publiée. Mais, par une de ces coïncidences qui sont si fréquentes, il se trouve que tout récemment le Dr Westphal a fait connaître quelques faits qui présentent une grande ressemblance avec celui-ci. Ces cas ont été publiés sous le titre d'*Affections du système nerveux après la variole et le typhus*, dans les archives de Psychiatrie (volume IIIe, cahier 2e) ; mais ce n'est pas dans ce recueil que je les ai lus ; ils ont été traduits, en abrégé, dans le dernier numéro du Journal anglais de science mentale (juillet 1872), et c'est là que j'en ai pris connaissance. J'en ai fait, à mon tour, une traduction que je vous apporte ; ils gagneront les uns et les autres à être ainsi rapprochés, et peut-être cela suffirait-il pour provoquer la publication d'autres faits de même genre.

C'est donc une collection de treize faits cliniques que je vais avoir l'honneur de vous soumettre, faits qui ne sont pas tous du même genre, mais qui ont tous un lien commun, celui de pouvoir servir à l'étude des relations entre la paralysie générale et d'autres affections du système nerveux, les uns pour montrer comment ces affections, ordinairement distinctes, peuvent dans certains cas s'associer et se confondre, les autres, au contraire, pour montrer comment, à côté de certains caractères communs qui pourraient prêter à la méprise, il y en a d'autres très-distincts qui ne permettent pas la confusion.

Ces faits ne sont pas encore assez nombreux pour permettre de résoudre définitivement tous ces problèmes délicats, mais ils peuvent néanmoins être utiles, ne fût-ce que

pour bien préciser la nature de ces problèmes. D'ailleurs, à défaut d'autre mérite, ils auraient celui qui est si recherché aujourd'hui, à juste titre, de se rattacher à la fois à la clinique des maladies mentales et à celle des affections nerveuses ordinaires, et de toucher ainsi à deux branches de la pathologie qui sont de nature à s'éclairer l'une l'autre, et dont il y a tant d'avantages a réunir et à confondre l'étude.

Observation I.

Quelques excès alcooliques. — Paraplégie suite de réfroidissement. — Démence paralytique à marche lente. — Période d'excitation de quelques mois avec délire ambitieux. — Mort dans le marasme. — Autopsie. — Lésions de la démence paralytique. — Dégénérescence grise des cordons postérieurs de la moelle. — Durée totale de la maladie : 7 ans 1/2.

Le sieur R..., âgé de 52 ans, est entré à l'asile de Châlons-sur-Marne le 31 mai 1865, venant de l'Hôtel-Dieu de la même ville. Il a toujours eu une intelligence assez limitée, aussi est-il resté au-dessous de la position sociale à laquelle il aurait pu prétendre, comme fils d'un cultivateur aisé. Il est très-peu instruit et n'a jamais été autre chose que simple journalier.

Il y a 7 ans, il fut occupé, pendant quelques mois, à extraire du sable de la rivière, ce qui le forçait à rester, plusieurs heures par jour, dans l'eau jusqu'à la ceinture. A la suite de ce travail, il fut pris des premiers symptômes d'une paraplégie qui ne fit que s'aggraver depuis et qui le força, à différentes reprises, à entrer en traitement à l'hôpital. Devenu définitivement paraplégique, il n'eut plus de ressources que dans les secours dus à la charité privée et publique. Il passait une partie de l'année à l'hôpital ; le reste du temps, il parcourait la ville, sur ses béquilles, en mendiant. Quand il avait reçu des aumônes, il allait au cabaret et y buvait avec excès.

Depuis quatre ans, au moins, on a remarqué que son intelligence diminuait beaucoup, et qu'en même temps son caractère devenait de plus en plus difficile ; sa mémoire se perdait rapidement; il manifestait, de plus, des idées qui, eu égard à sa position précaire, avaient déjà une teinte de délire ambitieux. N'ayant, malgré son excessif dénûment, aucune inquié-

tude sur son sort, il se croyait toujours à la veille de toucher des secours considérables, et, parfois, il annonçait avoir reçu de nombreuses aumônes uniquement composées de pièces de deux francs, alors qu'il n'avait recueilli que quelques sous.

Pendant son dernier séjour à l'hôpital, à un affaiblissement intellectuel de plus en plus grand, s'est ajoutée une agitation excessive, se traduisant surtout par des cris nocturnes.

A son entrée à l'asile, il ne saurait y avoir de doutes sur la nature de sa maladie ; il est atteint de démence paralytique ; l'intelligence est très-faible, la mémoire presque abolie; le malade est dans un état constant de satisfaction, d'optimisme, auquel s'ajoutent de véritables conceptions délirantes ambitieuses. Sa voix est très-embarrassée et présente, à un haut degré, le caractère spécial à la paralysie générale; les dents grincent presque continuellement, et parfois d'une manière très-bruyante; les deux pupilles sont très-resserrées, d'une manière égale. R... est entièrement privé de l'usage de ses jambes, et il doit rester constamment couché. — Du reste, son état physique est, d'une manière générale, excessivement délabré et voisin du marasme. On ne peut, à cause de cela et de sa profonde démence, recueillir de notions précises sur l'état réel de la sensibilité ni de la contractilité musculaire.

Pendant six semaines, R... gémit et crie presque continuellement; puis il devient moins bruyant, mais s'affaiblit de plus en plus.

Au mois de septembre, les cris cessent complétement; mais les grincements de dents redoublent. Commencement d'escharres, marasme progressif. Pendant la dernière semaine de la vie, les membres inférieurs et supérieurs sont ratatinés dans un état de flexion complète, ce qui donne au corps l'apparence d'une boule. Mort le 22 novembre.

Autopsie. — Après la mort, on a cherché à étendre les membres ; mais cela n'a été complétement possible que pour les supérieurs ; les cuisses sont restées en partie fléchies sur le bassin et les jambes sur les cuisses.

Les parois du crâne sont d'une épaisseur et d'une consistance ordinaires. La dure-mère n'est pas adhérente au crâne, ni altérée dans sa texture.

Les méninges, arachnoïde et pie-mère, sont très-épaisses, et partout opaques, d'une couleur blanche laiteuse, ne permettant pas de voir, par transparence, la surface cérébrale. Ces membranes sont d'une consistance très-grande ; elles sont en beau-

coup d'endroits complétement adhérentes à la substance corticale dont on ne peut les séparer qu'en entraînant une couche de cette dernière; à la place où existaient ces adhérences, on trouve sur les circonvolutions, une sorte d'ulcération, taillée à pic, au fond de laquelle la substance cérébrale est ramollie et grenue.

L'ensemble des circonvolutions paraît amaigri; elles n'ont ni relief, ni ampleur; leur substance grise est anémiée et mince. La substance blanche des deux hémisphères est résistante, d'une consistance qui tend à se rapprocher de celle du mastic.

Les ventricules latéraux sont dilatés et remplis de sérosité; leur surface, ainsi que celle du 4e ventricule, est chagrinée à un très-haut degré; le doigt qui s'y promène a presque la sensation d'une râpe.

Les différentes parties de l'encéphale pèsent :

Hémisphère droit.	495 grammes
Hémisphère gauche	505
Cervelet et mesocéphale.	160
Total.	1.160

Le canal rachidien, ouvert dans toute sa longueur, ne présente absolument rien d'anormal, ni tumeur, ni déplacement d'organe, ni dégénérescence d'aucun genre.

Les enveloppes de la moelle sont également saines. Quant à la moelle elle-même, elle a conservé ses formes, et son volume ordinaires; mais dans toute la partie inférieure, les cordons postérieurs sont altérés dans leur coloration et leur texture. Ils ont une coloration grisâtre, surtout marquée au niveau des colonnes de substance grise, leur consistance est comme gélatineuse ou colloïde. Ces altérations très-marquées dans tout le renflement lombaire s'arrêtent à deux ou trois centimètres au-dessus de lui.

Les autres organes ne présentent rien de remarquable.

Remarques. — Cette observation ne laisse aucun doute sur le développement d'une démence paralytique chez un malade qui depuis trois ans environ était plus ou moins privé de l'usage des membres inférieurs. La paralysie elle-même a mis plus de quatre ans à parcourir ses différentes phases et pendant tout ce temps, l'infirmité paraplégique a persisté et s'est progressivement aggravée.

A l'époque où j'ai commencé à observer le malade, c'est-à-dire six mois seulement avant sa mort, il m'a été impossible, en raison de son état de démence profonde et de marasme physique, de préciser la nature exacte des accidents primitifs, mais les résultats de l'autopsie ne peuvent laisser de doute à cet égard, et montrent que l'infirmité des membres inférieurs a dû être au début une ataxie locomotrice et non une paralysie simple; il y a en effet entre l'ataxie locomotrice et la sclérose des cordons postérieurs de la moelle un rapport constant et universellement reconnu aujourd'hui. C'est donc dans ce cas l'anatomie pathologique qui établit l'association de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale.

Dans l'observation suivante, au contraire, le malade a pu être examiné à une époque assez raprochée du début, et être suivi assez ponctuellement jusqu'à sa mort pour que la démonstration clinique de l'affection ataxique n'ait laissé aucune place au doute. Ces deux observations sont donc de nature à se compléter l'une l'autre.

OBSERVATION II.

Ataxie locomotrice causée par le froid humide. — Démence paralytique consécutive. — Mort. — Autopsie. — Lésions de la paralysie générale et dégénérescence grise des cordons postérieurs de la moelle. — Durée totale de la maladie : un an.

Lh..., âgé de 36 ans, est amené du Val-de-Grâce à Charenton dans les derniers jours de novembre 1867.

Il a toujours eu une bonne santé; il a d'abord été ouvrier, puis contre-maître dans une filature de lin; dans cette dernière situation il gagnait beaucoup d'argent pour un homme de sa classe et il aimait bien à faire des parties fines qui dégénéraient souvent en excès; mais jamais sa santé n'en a souffert. A 29 ans, pour échapper à quelques tiraillements de famille, il s'est engagé comme remplaçant militaire. Il n'a jamais été sérieusement malade avant l'été dernier; il aimait bien à boire du kirsch et du rhum avec son café, mais il n'avait pas souvent la facilité de le faire, faute d'argent. Il n'a jamais dé-

siré être autre chose que simple soldat; il a toujours fréquenté l'école du régiment et y a eu quelques succès. De décembre 1866 à juin 1867, il a été en garnison à Albertville, en Savoie; là il a dû, surtout en mars et avril, monter des factions fréquentes, par des temps très-froids, et en ayant de la neige jusqu'aux genoux. Chaque fois qu'il a été interrogé, et cela a été fréquent, il n'a jamais varié dans le récit des circonstances qui précèdent et c'est toujours à ces factions dans la neige qu'il a attribué sa maladie actuelle.

Quant à la description de cette maladie, il ne la fait pas d'une manière très-complète, et au milieu de ce qu'il dit, il est souvent difficile de reconnaître l'enchaînement des accidents. Aussi indiquerons nous les symptômes qu'il a signalés sans répondre de l'ordre de leur succession.

Il aurait commencé, vers le mois de juin 1867, à éprouver des tremblements et de la difficulté dans certains mouvements, notamment dans le maniement de la baguette de son fusil, et dans la prononciation de certains mots; il lui est aussi arrivé d'éprouver des troubles de la vue; à l'école il ne distinguait plus les lettres ni les chiffres, et lorsqu'il regardait un peu loin il voyait deux hommes là où il n'y en avait qu'un. Vers la même époque, il aurait eu, aussi, une anesthésie complète des membres inférieurs, car, dit-il, ses deux jambes étaient mortes jusqu'aux parties sexuelles, et il ne les sentait plus du tout.

Il n'entra cependant pas à l'hôpital; il fut seulement vu plusieurs fois par le médecin du corps qui lui prescrivit quelques médicaments et surtout des frictions; il ne quitta donc pas le corps, mais ses camarades s'étant aperçus qu'il ne pouvait plus faire son service, s'étaient arrangés pour l'en dispenser en s'en acquittant à sa place.

Son état ne s'améliorant pas, il demanda et obtint un congé de semestre, pour se rendre dans sa famille. Il partit de Chambéry le 1er août, et il put encore marcher pour se rendre au chemin de fer. Arrivé le 2 à Paris, il lui fut impossible de marcher; il dut prendre une voiture pour aller chez sa sœur. Là, il continua à être aussi mal et au bout de cinq jours il entra au Val-de-Grâce.

D'après lui, depuis cette date jusqu'à son entrée à Charenton, son état aurait peu varié; il lui était impossible de marcher seul et debout, mais en s'appuyant sur sa chaise, il pouvait cheminer dans les salles et même dans les cours; il n'a plus eu d'anesthésie des jambes, mais il a éprouvé des troubles de la

vision. Jamais, à aucune époque, il n'a ressenti de douleurs dans aucune région du corps, et surtout pas de douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs. Pendant longtemps il a couché dans un dortoir commun, mais à la fin de son séjour on l'a fait coucher seul, dans une cellule, ce dont il se plaint beaucoup. Il ne sait pas pourquoi on l'a transféré à Charenton.

Ces deux derniers faits prouvent qu'il y a du avoir un certain degré d'excitation ou tout au moins d'irrégularité dans ses actes et dans sa manière d'être.

A l'entrée de Lh... à Charenton, on constate une très-grande difficulté dans la prononciation des mots, et une grande lenteur dans les réponses aux questions qu'on lui adresse; mais outre ces symptômes, qui font porter le diagnostic de paralysie générale, Lh... se fait remarquer par une difficulté extrême à marcher; il lui est impossible de faire un pas, ni même de se tenir debout, s'il n'est pas soutenu. Pendant une quinzaine de jours nous l'observons, sans voir chez lui aucune variation.

Il est constamment calme et doux, ne parle guère sans être interrogé, se montre content des soins qu'on lui donne et, malgré son infirmité, s'arrange pour ne réclamer que le moins possible l'aide d'autrui. Il se lève et s'habille seul, en se tenant toujours à son lit ou à son fauteuil. Il se rend de son lit au poêle, à la table, à la galerie, aux lieux d'aisances, en se tenant par la main aux lits, aux meubles, aux murailles et en poussant lentement ses jambes dans la direction voulue. Il a bon appétit, mange bien, porte ses aliments à la bouche sans erreur, mâche facilement, avale convenablement; il parle toujours de la même manière, lentement, comme s'il avait de la bouillie dans la bouche, faisant quelquefois des faux pas avec la langue. La figure est grasse, elle s'épanouit facilement quand on lui parle, mais il n'y a pas de palpitations fibrillaires dans les muscles buccinateurs. En résumé ce qui frappe, c'est la profonde altération de la marche, liée à des troubles de la phonation, à une diminution probable de l'intelligence, et surtout à un état général d'apathie intellectuelle et d'indifférence.

Examiné au lit, il présente de nouveaux phénomènes intéressants. La force musculaire est entièrement conservée dans les jambes; il repousse avec une grande énergie la main qui veut maintenir la flexion forcée de ces membres; quand on le

lui commande, il porte avec force ses deux jambes en haut, à gauche, à droite, mais ces mouvements manquent de mesure et de précision. Il peut donner un très-vigoureux coup de pied, quand il est assis ou couché; mais il n'atteint pas exactement le but qu'il a visé.

La sensibilité cutanée des membres inférieurs n'est pas abolie. Lh... dit avec exactitude si on le touche, le pique, le pince, le brûle, le chatouille, et il indique l'endroit où l'on agit.

Mais il faut que l'impression soit forte pour être nettement perçue; si l'on répète les mêmes expériences sur le bras, en même temps que sur les jambes, on constate qu'une impression légère au bras est mieux saisie qu'une plus forte à la jambe. Lh... affirme que, quand il marche, il sent bien le sol et la nature des surfaces sur lesquelles son pied repose; mais il est possible que là aussi il y ait un peu d'affaiblissement. En résumé, il n'y a ni analgésie ni anesthésie, mais il est possible, probable même, que la sensibilité cutanée soit amoindrie à un certain degré,

La sensibilité de la région lombo-sacrée est augmentée. J'explore successivement le trajet de l'épine dorsale avec l'extrémité d'un doigt, avec une éponge chaude et avec une éponge froide. Tout le long du cou et du dos, les sensations sont exactement appréciées; à la région lombo-sacrée, au lieu d'un doigt, Lh... en sent plusieurs, l'éponge chaude lui paraît brûlante, la froide lui semble glacée.

Enfin Lh... dit que la nuit, vers 5 heures du matin, il est souvent pris d'un sentiment de chaleur gênante qui du tronc, et surtout du thorax, s'étend à tout le corps et l'incommode assez pour qu'il soit obligé de repousser ses couvertures. Au bout de quelques heures ce sentiment est dissipé. Il assure qu'il n'a jamais eu de fièvres intermittentes.

De cet ensemble de symptômes, il résulte que Lh... présente la réunion des caractères complets de l'ataxie locomotrice et de quelques-uns de ceux de la démence paralytique, mais celle-ci est simple, sans accompagnement de délire.

Pendant plusieurs mois, l'état des choses reste le même. Lh... continue à marcher un peu en poussant son fauteuil devant lui et en le suivant à petits pas. A chaque pas, ses pieds commencent par frotter le sol, puis ils s'élèvent un peu et retombent pesamment sur le talon. Pour juger de la part que le sens de la vue prend à ces mouvements, je les lui

fais exécuter devant moi la tête libre; puis je lui bande les yeux; aussitôt il titube, ses mains même ne tiennent plus solidement la traverse du fauteuil, il n'est pas capable de faire un pas, et quoique restant à la même place, il ne tarderait pas à tomber si on ne le soutenait à temps. On lui ôte le bandeau et il recommence à marcher lentement, pesamment, mais sans danger de chute.

Lh... a bon appétit; il mange beaucoup, il n'y a aucun trouble dans sa digestion ni sa nutrition. Jamais ses évacuations ne sont inconscientes. J'assiste souvent à son repas. Les mouvements de ses mains s'exécutent tous, mais ils sont lourds et manquent d'agilité; pour couper son pain, pour partager sa viande, il faut qu'il fasse des efforts considérables et qu'il prenne des précautions inconnues de l'homme sain. Il y a donc un certain degré de trouble musculaire dans ses membres supérieurs. Ce trouble est comparable à celui de la phonation. Lh... parle, dit tout ce qu'il veut, mais avec lenteur, pesamment, il lui serait impossible de riposter vivement à une répartie ou de lire vite à haute voix.

28 *février* 1868.—Les choses restent à peu près dans le même état; l'impossibilité de marcher est toujours aussi complète; souvent même il arrive à Lh... de tomber bien qu'il s'appuie sur son fauteuil ou sur une table. La sensibilité cutanée est toujours sans altération sensible; la contraction musculaire conserve son énergie. Lh... a souvent beaucoup de peine à vider sa vessie, il acquiert un embonpoint progressif. L'état mental est stationnaire.

1er *avril*. — Dans ces derniers temps Lh... se plaint surtout d'éprouver parfois, dans certaines parties du corps, un sentiment de chaleur et de rougeur très-gênant; tantôt les parois thoraciques, tantôt le ventre, les bourses, les cuisses, sont le siége de ces sensations qui reviennent surtout le matin au lit et durent quelques heures.

Du reste même état physique et mental.

10 mai. — Lh... s'affaiblit; il se plaint toujours de ressentir dans le ventre et la poitrine des chaleurs très-pénibles. — Le sang se bat, dit-il, et cela me fait chaud.

Il a aussi parfois des chaleurs à la tête, et des transpirations abondantes. Il maigrit; il continue à n'éprouver aucune douleur lancinante dans les membres inférieurs, mais il dit que parfois il a des élancements dans la verge. Il urine difficilement et avec effort. Il se gâte parfois. Un examen minu-

tieux nous fait reconnaître la persistance des symptômes constatés au début. La sensibilité cutanée persiste partout et ne paraît pas sensiblement amoindrie. La station est impossible; la locomotion ne se fait que très-lentement, avec le secours des yeux en s'appuyant sur un fauteuil, une table ou un lit; encore Lh... tombe-t-il quelquefois. Couché, il remue facilement les jambes, développe une grande force musculaire, mais dirige mal ses mouvements. La parole présente le même caractère d'empâtement, sans convulsions fibrillaires des joues, ni des lèvres. L'intelligence est certainement lente; peut-être est-elle affaiblie, mais elle n'est pas pervertie.

15 *Juin.* — La situation de L... n'a pas subi de modification brusque, mais une aggravation lente et progressive de tous les accidents. Il peut maintenant à peine se lever; il se gâte souvent; l'appétit persiste mais la déglutition est difficile; la sensibilité reste relativement dans l'état signalé dans tout le cours de l'observation. Ce dont il se plaint toujours le plus, ce sont ces sensations de brûlure intérieure, s'étendant maintenant à tout le corps et durant de plus en plus longtemps; il n'en est exempt que pendant quelques heures chaque jour.

1er *juillet.* — Il s'affaiblit, ne quitte plus le lit; les jambes sont œdématiées, mais l'urine ne contient pas d'albumine.

12 *juillet.* Il succombe après une agonie de plusieurs jours pendant laquelle il a eu, pour la première fois, du délire.

A l'autopsie, d'une part les lésions cérébrales de la démence paralytique, d'autre part celles de la dégénérescence grise des cordons postérieurs de la moelle.

Remarques. — Cette observation, comme la précédente, montre la possibilité du développement consécutif de la paralysie générale, à la suite d'une affection de la moelle; mais ici, dès les premiers moments où le malade a été soumis à mon examen, il a été facile de mettre hors de doute, chez lui, l'existence de l'ataxie locomotrice; pendant plusieurs mois même, il a fourni un exemple excellent pour la démonstration des caractères cliniques de cette affection et l'autopsie est venue démontrer, chez lui, l'existence de la lésion qui en est le caractère anatomique, en même temps que celle des altérations cérébrales propres à la paralysie générale. Cette dernière, dans ses symptômes, n'a

pas été aussi complète que la précédente, et que les deux qui vont suivre; dès le début, il y a une grande paresse dans les idées, avec un état d'indifférence et même de satisfaction qui faisait un contraste frappant avec la situation misérable du malade; et ce sont là des symptômes intellectuels qui peuvent être, à juste titre, considérés comme indiquant un certain degré de démence, avec tendance à l'optimisme, mais il n'y a pas eu de délire proprement dit, ni d'agitation. C'est donc un cas de paralysie générale avec démence simple, forme qui du reste est bien fréquente.

La maladie de Lh... a eu un cours relativement rapide, car elle n'a guère duré plus d'un an. Une particularité remarquable de la marche de l'ataxie, c'est l'aggravation subite survenue pendant un voyage en chemin de fer.

Depuis deux mois Lh... éprouvait des prodromes assez mal déterminés; mais il pouvait encore aller et venir, et quand il part en congé, c'est à pied qu'il se rend à la gare de Chambéry, ville où il était en garnison. Il fait en chemin de fer le trajet de Chambéry à Paris; en arrivant dans cette ville, il ne peut plus ni se tenir debout, ni marcher, et depuis la maladie a fait des progrès constants. J'ignore si pareille circonstance a été signalée dans le cours de l'ataxie locomotrice.

Observation III.

Ataxie locomotrice. — Amaurose. — Démence paralytique. — Mort. — Durée totale de la maladie : 18 mois.

M. C., âgé de 38 ans, capitaine dans un régiment de ligne, entre à Charenton le 15 septembre 1866, venant du Val-de-Grâce.

On n'a pas de renseignements sur les antécédents de famille de cet officier, ni sur ce qui concerne sa propre santé jusqu'à une époque assez récente. Ce fut à la fin de mars 1865 et en Algérie, que, faisant partie d'une colonne expéditionnaire envoyée en Kabylie, il commença à être malade. Il fut d'abord affecté de douleurs qui furent considérées comme rhumatismales; bientôt après, faiblesse des jambes et de la vue, ce

qui fait que M. C. à beaucoup de peine à se conduire; mais, malgré les avis de ses camarades qui lui conseillaient d'entrer à l'Hôpital de Sétif, il ne voulut par consentir à quitter sa compagnie en campagne.

Rentré à Constantine, il continua à présenter des symptômes progressifs de paraplégie et d'amaurose, et fut renvoyé en France vers la fin de mai 1865, pour passer dans sa famille un congé de plusieurs mois.

Au mois d'août, il alla passer une saison à Bourbonne, mais sans résultats favorables, et le 20 septembre, il fut admis au Val-de-Grâce, où l'on constata un état avancé d'ataxie locomotrice et d'amaurose, avec commencement d'affaiblissement des facultés intellectuelles.

M. C. passa près d'un an dans cet hôpital et dans celui du Gros-Caillou, mais malgré plusieurs traitements, la maladie ne fit que s'aggraver. Enfin il était parvenu à un état de démence très-avancé, avec affaiblissement musculaire excessif, lorsque des phénomènes d'excitation se produisirent, et amenèrent même des actes de violence. On dut le faire transporter du Val-de-Grâce à la maison de Charenton.

A son admission, on constate qu'il est arrivé au dernier terme de la démence paralytique, avec production d'escharres au siége, et qu'il est dans un état d'exaltation violente presque continuelle. La mort survint au bout de 5 jours, l'autopsie ne fut pas faite.

Remarques. — Je n'ai pas vu personnellement ce malade, étant absent de la maison pendant le court séjour qu'il y fit. J'ai rédigé son observation à l'aide des renseignements trouvés au dossier et au registre. Ces renseignements sont assez précis néanmoins, pour me faire considérer C. comme ayant présenté sous l'influence de fatigues, et peut-être par suite d'affection rhumatismale, une ataxie locomotrice avec amaurose. Cette dernière devint complète; l'ataxie augmenta, suivit une progression ascendante et enfin l'altération anatomique s'étendit au cerveau et détermina une démence paralytique, d'abord tranquille, puis compliquée, dans les derniers jours, d'excitation maniaque, sans qu'à ma connaissance du moins, il y ait eu de délire ambitieux.

Observation IV.

Ataxie locomotrice. — Amaurose. — Paralysie générale. — Mort. — Durée totale de la maladie : 7 ans 1/2.

M. C., âgé de 32 ans, marié, marchand de tabac, entre à Charenton le 22 avril 1870.

Sa mère est morte après avoir été, pendant quelques mois, frappée d'hémiplégie. Pas d'autre renseignement sur les antécédents héréditaires. Il a reçu une éducation primaire ordinaire et s'est montré assez intelligent et actif, mais en même temps décousu, débauché et ne tolérant aucune contradiction. Il a successivement essayé différentes professions, puis les a abandonnées ; il était tantôt agréable, tantôt insupportable dans ses relations de famille et d'amitié; il se mettait dans de grandes colères quand on lui faisait des observations sur sa conduite; il a préféré, à une époque, subir des privations et presque la misère, plutôt que de se soumettre aux légitimes exigences de son père.

Il s'est toujours livré, avec excès, au commerce des femmes ; il les recherchait toutes avec acharnement, quelle que fût leur condition ; il a contracté plusieurs affections vénériennes et n'en a pas moins continué les mêmes excès, même après qu'il a été marié.

Il aimait aussi à boire, sans s'énivrer habituellement; à une époque il a tenu un commerce de vin et a commis alors de véritables excès alcooliques.

Enfin il a fait plusieurs chutes de cheval.

Son tempérament paraît avoir été très-vigoureux et sa santé générale n'a pas cessé d'être excellente jusqu'aux premières manifestations de la maladie actuelle qui a débuté il y a environ sept ans. Il a commencé, alors, à éprouver une certaine gêne dans la marche; il faisait des faux pas fréquents, tombait sans motif, et présentait une légère incoordination dans les mouvements, bien que sa vigueur ne fût nullement diminuée. Néanmoins ces accidents furent méconnus, ou mal interprétés, et n'empêchèrent pas M. C. de se marier, il y a six ans.

Dès les premiers jours qui suivirent le mariage, sa femme s'aperçut qu'il avait la marche très-peu sûre et qu'il tombait facilement, quand il ne faisait pas une grande attention ses mouvements.

Depuis, cette affection a fait des progrès lents mais continus.

La marche devint de plus en plus difficile, et depuis longtemps elle n'est possible qu'à la condition que M. C. soit aidé par deux personnes qui le supportent de chaque côté ; cependant les membres n'ont jamais maigri ; ils ont conservé tout leur volume et toute leur vigueur.

La sensibilité a subi de nombreuses variations ; au début elle a été presque complétement abolie, pendant un certain temps, puis elle a reparu, mais lente et émoussée, pour disparaître encore ; le malade perdait ses jambes dans son lit et avait besoin de les prendre avec ses mains pour s'assurer de leur position.

Les facultés viriles ont persisté assez longtemps et M. C. n'a pas cessé d'en user, et même d'en abuser étrangement.

Il y a quatre ans, il a commencé à présenter, d'une manière accidentelle et passagère, de l'incontinence de l'urine et des matières fécales ; depuis, ce symptôme a disparu et a reparu à plusieurs reprises d'une manière irrégulière.

La marche progressive de tous ces accidents a rendu l'état de M. C. très-grave, surtout depuis deux ans ; mais son intelligence restait absolument intacte ; il continuait à s'occuper de ses affaires commerciales et ses facultés intellectuelles ne paraissaient nullement menacées.

Il y a six mois, pour la première fois, l'on commença à soupçonner un peu d'affaiblissement dans son état mental. Sa mémoire était moins présente, son imagination moins vive ; son attention se fatiguait vite et il se mettait en colère pour le plus futile objet.

Vers la même époque, il éprouva des troubles du côté de la vision, et fut examiné par M. Desmarres ; de ce côté les accidents marchèrent très-vite ; au bout de six semaines ou de deux mois, M. C. était complétement aveugle, par amaurose ; depuis, il ne voit plus du tout, sans que l'aspect extérieur de ses yeux soit en rien changé.

On crut aussi s'apercevoir qu'il avait parfois de la peine à parler, mais ce symptôme était peu marqué et non permanent.

Il y a quinze jours, pour la première fois, et d'une manière brusque, le délire éclate, et en même temps la parole devient manifestement embarrassée.

Sans que nous ayons pu savoir s'il s'est produit ou non quelque vertige ou quelque accès convulsif, M. C... devint tout à coup exalté avec prédominance d'idées orgueilleuses et érotiques. Il parle avec animation, s'entretient avec des personnes

absentes ; raconte qu'il est riche et puissant; il possède toute la France, des millions, des milliards ; il est l'amant de toutes les femmes et surtout de toutes les princesses et de l'impératrice ; ses propos sont très-obscènes; il n'écoute aucun raisonnement.

Il est dans un état général d'exaltation ; sa tête est rouge, vultueuse, la face transpire abondamment.

Dans les premiers jours de ce trouble on peut encore venir à bout de le garder chez lui ; il se borne à parler avec animation ; il reconnaît encore, à la voix, les personnes qui l'approchent ; sa mémoire semble ravivée et il s'en sert surtout pour dire des méchancetés à tout le monde. Peu à peu, il s'excite davantage, ne supporte plus aucune influence, se livre à des voies de fait sur ceux qui l'entourent ; on se décide alors à l'amener à Charenton.

23 avril. — Son état mental ne prête à aucun doute ; il est en plein dans une période d'excitation expansive appartenant à la paralysie générale ; sa parole présente un cachet tout caractéristique d'hésitation et d'embarras ; son délire porte uniquement sur les conceptions les plus grandioses avec tendance particulière à l'érotisme.

Ses globes oculaires sont sains en apparence, mais sans expression ; ils sont gros, mobiles, les pupilles largement dilatées. — La vision est absolument abolie.

M. C. reste au lit faute de pouvoir se tenir sur ses jambes. Lorsqu'il est tenu par deux personnes il peut rester quelques instants en équilibre, mais au bout d'un temps très-court il s'affaisse. S'il s'essaye à marcher, étant ainsi soutenu, ses mouvements sont irréguliers, incoordonnés et ne lui permettent d'avancer que très-lentement.

Couché, il peut remuer ses jambes avec beaucoup de force ; si l'on fait résistance à ses mouvements d'extension, il vous repousse avec vigueur ; les muscles ont conservé tout leur volume et leur contractilité.

La sensibilité, intacte dans le reste du corps, est émoussée dans les membres inférieurs et surtout à la plante des pieds. Il sent bien un peu, mais il faut que l'impression soit très-forte ; la perception est toujours lente et atténuée ; par exemple on le pique fortement et il accuse un simple contact ; on le touche avec une éponge très-chaude, il la trouve seulement tiède. Cet examen, souvent renouvelé, nous a donné toujours les mêmes résultats.

La période expansive et ambitieuse dura environ trois se-

maines, puis elle se calma rapidement et M. C... revint à un état de lucidité relative, avec affaiblissement intellectuel bien marqué et gêne persistante dans la prononciation.

A plusieurs reprises, par la suite, il manifesta encore des idées de grandeurs et de richesse, mais d'une manière irrégulière, sans état général d'exaltation et avec une sorte de modération.

Sa santé physique se maintint assez bonne jusqu'au mois de septembre, sauf la persistance de l'ataxie locomotrice ; puis le malade commença à maigrir et à s'affaiblir, ne pouvant même plus se tenir dans un fauteuil.

Son état s'aggrava ; il tomba dans le marasme ; eut une vaste escharre au siége et finit par succomber aux suites de sa démence paralytique, le 30 novembre 1870. — L'autopsie fut interdite par la famille.

Réflexions. — Cette observation est très-nette et très-caractéristique. Un homme, habitué à commettre des excès vénériens, est atteint d'ataxie locomotrice et pendant six ans et demi cette maladie suit une marche progressive, mais limitée à la moelle, sans aucune extension à l'encéphale.

Au bout de six ans et demi, début d'accidents cérébraux de deux sortes : 1° affaiblissement de la vision, marchant d'une manière aiguë pour aboutir promptement à une amaurose complète ; 2° affaiblissement intellectuel, peu marqué d'abord, puis plus intense, auquel s'ajoute au bout de six mois une explosion violente de délire expansif, ambitieux, érotique, accompagné de gêne des mouvements et notamment d'embarras de la parole.

Ces derniers symptômes caractérisent une paralysie générale qui, en même temps que l'amaurose, s'est produite très-probablement par extension au cerveau de la maladie spinale. La paralysie générale a marché assez vite et un an environ après les premiers indices d'affaiblissement mental, six mois après la brusque explosion du délire, M. C... succombait dans le marasme paralytique.

Nul doute que si l'autopsie avait été possible, on eût

trouvé, en même temps, les lésions de l'ataxie locomotrice (sclérose des cordons postérieurs de la moelle), celles de la paralysie générale, et une altération scléreuse et atrophique de quelque portion importante de l'appareil nerveux de la vision.

Les quatre observations qui précèdent présentent entre elles assez de points de ressemblance pour se prêter à certaines considérations d'ensemble, dont le principal intérêt doit consister dans leur comparaison avec celles qui ont été publiées par M. Baillarger. Voici d'abord comment ces dernières sont résumées dans la *Gazette des Hôpitaux* du 30 novembre 1861 : « Ce qui semble devoir surtout fixer » l'attention, dans les faits que nous venons de rappeler » succinctement, et c'est sous ce point de vue spécialement » que M. Baillarger nous les a signalés, c'est que les symp- » tômes de paralysie générale semblent faire partie de la » période de l'ataxie locomotrice que M. Duchenne a appe- » lée *céphalique*. Il semble résulter de cette circonstance » une gravité moindre; dans les deux premiers cas cités » par M. Baillarger, les symptômes de paralysie générale » ont disparu, l'ataxie locomotrice s'étant au contraire » aggravée. Dans le troisième fait, les symptômes de para- » lysie générale continuent, mais l'ataxie locomotrice sem- » ble arrêtée dans sa marche. »

En définitive, deux faits paraissent se dégager pour M. Baillarger de l'étude à laquelle il s'est livré : 1° les symptômes de paralysie générale seraient, le plus souvent, une sorte d'épiphénomène précoce et passager de la période céphalique ou prodromique de l'ataxie locomotrice ; 2° il y aurait, entre les symptômes de l'ataxie et ceux de la folie paralytique, une sorte d'antagonisme, les uns disparaissant ou au moins s'atténuant beaucoup, quand les autres s'accentueraient davantage.

Je dois dire qu'il ne s'est produit absolument rien d'analogue chez les quatre malades dont j'ai recueilli l'histoire.

Chez tous, la marche de l'affection a été à peu près uniforme.

Chez tous, elle a commencé par être une ataxie locomotrice simple ; puis au bout d'un temps très-inégal, qui a varié entre six ans et demi et deux mois, des accidents cérébraux propres à la paralysie générale se sont produits, se sont ajoutés à l'ataxie locomotrice ; et dès lors, les deux maladies associées, ou plutôt n'en formant plus qu'une seule, se sont progressivement et parallèlement aggravées jusqu'à la mort. Quant à l'amaurose, elle a été complète dans deux cas ; dans l'un (obs. III), elle a débuté avec les premiers accidents ataxiques, et a eu pour durée celle de la maladie tout entière ; dans l'autre (obs. IV), elle a fait complétement défaut tant que l'ataxie a existé seule, puis a débuté avec la démence et a eu la même durée que cette dernière. L'ambliopie, dans l'obs. II, n'a eu qu'une durée passagère, tout au début de la maladie. On peut réunir en un tableau l'indication de la durée relative des différents éléments dont l'association a constitué l'ensemble de la maladie.

Nº D'ORDRE DES OBSERVATIONS.	DURÉE TOTALE DE LA MALADIE.	DURÉE DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE.	DURÉE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.	DURÉE DE L'AMAUROSE.
I.	7 ans 1/2.	7 ans 1/2.	4 ans.	»
II.	1 an.	1 an.	10 mois.	Traces au début.
III.	1 ans 1/2.	1 an 1/2.	1 an.	1 an 1/2
V.	7 ans 1/2.	7 ans 1/2.	1 an.	1 an.

Même en Allemagne, la question des rapports entre la paralysie générale et les affections médullaires est loin d'être résolue. Dans un important travail sur l'*Etat actuel*

de nos connaissances sur la paralysie générale des aliénés (1), M. Westphal reproche aux médecins d'avoir commis une grande faute jusqu'à présent, en prêtant trop peu d'attention à l'examen de la moelle épinière, laquelle, dit-il, est presque constamment altérée dans la paralysie générale Néanmoins, quand il examine la question d'une extension directe du processus pathologique de la moelle au cerveau, il se contente de dire que cette extension n'est pas impossible, mais qu'elle est loin d'être prouvée, l'observation clinique ne l'ayant pas plus démontrée, d'une manière absolue, que l'examen anatomique.

Je ne sais si l'on trouvera que j'attache une signification exagérée aux quatre observations qui précèdent ; mais il me semble qu'elles sont bien près de fournir la démonstration clinique demandée ; je serais heureux que telle fût aussi l'impression des membres de la Société médico-psychologique, et encore plus, qu'ils pussent, de leur côté, faire connaître de nouveaux faits, assez nombreux et assez péremptoires pour montrer si cet intéressant point de doctrine doit être rejeté ou définitivement admis.

Observation V.

Amaurose. — Démence paralytique consécutive. — Mort. — Durée totale de l'affection : quatre ans.

M. C. âgé de 38 ans, ancien ingénieur, entre à la maison de Charenton le 20 septembre 1866, atteint d'une amaurose complète et de démence paralytique. Pas de renseignements sur ses antécédents de famille.

Il a beaucoup travaillé aux travaux préparatoires pour la construction de chemins de fer étrangers.

Il y a trois ans, sans cause connue, il a commencé à sentir sa vue s'affaiblir ; les accidents ont marché très-vite, et malgré les soins des spécialistes les plus célèbres, en quelques mois,

(1) Voir l'analyse par le Dr Chatelain dans les *Annales médico-psychologiques* 1869. t. II, p. 284.

l'amaurose est devenue complète. Peu à peu l'intelligence s'est compromise à son tour; puis le malade s'est agité, et deux ans après les premiers accidents de la vision on a dû le placer dans une maison de santé où il est resté un an, et d'où il est amené à Charenton avec un certificat constatant l'existence de la paralysie générale.

A son entrée, M. C. est complétement aveugle et complétement dément.

Les yeux sont ouverts, clairs, insensibles à la lumière; les pupilles uniformément dilatées.

M. C... ne répond à aucune question, mais il parle beaucoup seul, débitant, à la file, une longue suite de propos incohérents; quelquefois il les chante; sa voix est encore forte, mais embarrassée, altérée dans son timbre et dans sa prononciation. M. C... a de fréquents accès d'exaltation, pendant lesquels il crie, frappe, déchire ce qu'il peut atteindre. Dans l'intervalle de ces accès, il est moins excité, mais jamais tout à fait tranquille. Il a de la peine à marcher, les mouvements de ses mains sont incertains. Grincement des dents très-fréquent. Pas d'idées de grandeurs, ni de délire hypochondriaque.

Cet état reste sans variation pendant 6 mois environ. A partir du mois de mars 1867, attaques épileptiformes revenant fréquemment, surtout la nuit, déterminant une aggravation considérable de tous les symptômes.

M. C... s'affaiblit de plus en plus, tout en restant agité; au bout d'un certain nombre de ces attaques, il ne peut plus se lever. — Marasme progressif. —Commencement d'escharres. — Mort le 24 octobre 1867, quatre ans environ après les premiers accidents du côté de la vision.

M. C... était israélite. L'autopsie n'a pas pu être pratiquée.

Remarques. — Nous ne connaissons pas les causes de la maladie de M. C... Mais l'enchaînement des symptômes nous est connu ; la vue a commencé par s'affaiblir et au bout de quelques mois l'amaurose était complète. Puis l'intelligence a été troublée et l'on a vu se produire les symptômes de la démence paralytique. La mort est survenue au bout de quatre ans, et bien que l'autopsie n'ait pas pu être pratiquée, la précision des renseignements cliniques suffira pour faire admettre qu'une lésion primitivement limitée à

une portion de l'appareil nerveux de la vision s'est progressivement propagée aux hémisphères cérébraux.

Observation VI.

Amaurose attribuée à une chute de cheval. — Démence paralytique consécutive.

Le nommé M... ancien cuirassier de la garde impériale, âgé de 49 ans, est amené à Charenton le 11 avril 1871, atteint de cécité complète et de démence paralytique.

Il résulte d'un certificat médical, délivré le 24 novembre 1867 par le Dr Bezin, médecin-major des cuirassiers de la garde, que « dans le mois d'avril 1863, et dans une manœuvre, » le nommé M... a fait une chute de cheval, sur la tête. A » la suite de cet accident survinrent des troubles graves dans » les fonctions des yeux, troubles qu'aucun des nombreux » traitements faits dans les hôpitaux n'a pu enrayer et qui ont » abouti à une amaurose complète, qui a motivé sa présenta- » tion et son admission à la pension de retraite, par décret » du 28 juin 1865. »

Alors même que l'on élèverait des doutes sur le rapport de cause à effet entre la chute de cheval et l'amaurose, il est incontestable que dès 1865, celle-ci était complète et assez ancienne pour avoir déterminé la mise à la retraite. En outre, la date à laquelle ce certificat a été délivré, à l'appui d'une demande de bureau de tabac faite par le nommé M..., prouve qu'à la fin de 1867, celui-ci ne présentait pas de troubles notables de l'intelligence.

Ces troubles n'ont commencé qu'en 1869 et ont consisté d'abord en un simple affaiblissement de la mémoire; on a trouvé, dans sa famille, qu'il tombait en enfance. Plus tard il s'est mis à divaguer et à tenir des propos incohérents qui roulaient surtout sur les dignités militaires, l'empereur, les décorations; mais il continuait à être assez calme et on a pu le garder chez lui.

Dans les premiers mois de 1871 il est devenu agité; il parlait avec beaucoup d'animation, et criait pendant des heures entières, surtout la nuit. Sa famille se décida alors à le faire entrer au Val-de-Grâce; là on dut l'enfermer à part dans une cellule, et il fut transféré à Charenton, au bout de très-peu de jours.

A son entrée, M... est très-agité; il parle beaucoup et sa voix présente, au plus haut point, le caractère propre à la paralysie générale; elle est embarrassée, tremblotante et comme solfiée. Les mouvements des doigts manquent de précision; la marche est chancelante. La démence est très-prononcée, et l'amnésie presque complète; il y a, en outre, un délire assez actif, qui présente un mélange d'idées de persécutions et d'idées de grandeurs. A un moment M... se plaint des sorciers qui le tourmentent; à un autre il parle de l'empereur, de ses grades, de ses exploits militaires. Il ne saurait y avoir de doute sur l'existence d'une démence paralytique très-avancée.

Les yeux sont clairs, sans altération anatomique apparente; les deux pupilles sont également dilatées et immobiles.

Pendant 14 mois, j'ai observé journellement ce malade, sans que le fond de son état changeât d'une manière notable, ni qu'il pût s'élever le moindre doute sur la nature de sa maladie; il y avait seulement, chez lui, des alternatives assez fréquentes d'agitation et de calme relatif. Dans le premier cas il criait beaucoup et se plaignait d'une soif excessivement intense. Dans le second, il était tranquille, le plus ordinairement silencieux, mais sans qu'il y eût de rémission réelle.

En somme, chez lui, la marche de la démence paralytique était continue, mais assez lente.

Le 24 juin 1872, M... a été transféré dans un autre établissement spécial, sans que son état fût modifié.

Remarques. — Les troubles de la vision ont succédé presque immédiatement à la chute de cheval en sorte qu'il paraît rationnel de regarder cet accident comme la cause de l'amaurose. La démence, au contraire, n'a commencé que six ans après la chute; il paraît donc beaucoup plus naturel de regarder la maladie cérébrale comme consécutive à l'amaurose, que de la rapporter directement à un traumatisme aussi ancien. Tout en reconnaissant que l'on pourrait, à la rigueur, différer dans la manière d'interpréter ce fait, je crois pouvoir le considérer comme un exemple de propagation d'une dégénérescence d'un organe nerveux périphérique jusqu'aux hémisphères cérébraux.

Observation VII.

Prodromes de paralysie générale et en même temps prolapsus palpébral et strabisme à droite. — Développement progressif de la démence paralytique. — Persistance sans modification du blépharoptose et du strabisme.

M. R..., âgé de 37 ans, Suisse d'origine, ayant presque toujours habité New-York, entre à Charenton le 5 février 1869. Son père est mort, il y a plusieurs années, d'un anévrisme de l'aorte; sa mère vit encore, elle est très-nerveuse, mais non aliénée.

M. R... a reçu une instruction convenable, a déployé de l'intelligence dans la gestion de ses affaires, et a toujours été très-facile à vivre. Il est marié depuis 21 ans, et sa femme n'a jamais remarqué rien d'anormal dans sa santé, ni dans son caractère, avant le début des accidents qui ont fini par l'amener à Charenton.

Ce début remonte à quatre ans à peu près. A cette époque sa femme commença à trouver qu'il devenait indifférent pour ce qui l'avait intéressé jusque-là, qu'il était très-lent dans tout ce qu'il faisait, et que sa mémoire s'amoindrissait. Il n'y avait là, du reste, rien qui frappât l'attention générale, et ces modifications n'étaient appréciables que dans l'intimité de la vie de ménage.

A la fin de 1866, une catastrophe financière frappa la maison de commerce à laquelle appartenait M. R... et il fut presque ruiné; il fut très-sensible à cet événement, mais alors qu'il aurait fallu déployer beaucoup d'énergie et de présence d'esprit pour parer aux difficultés du moment et liquider le plus avantageusement, et surtout le plus promptement possible, une situation compromise, il ne montra qu'apathie, lenteur, indécision, en un mot incapacité progressive.

Vers la même époque, son œil droit commença à présenter des accidents, consistant dans la chute de la paupière, et l'immobilisation du globe oculaire dans l'abduction (paralysie de la 3e paire). Plusieurs oculistes furent consultés; l'un d'eux parla d'une tumeur; un autre déclara que les accidents de la vue dépendaient d'une affection cérébrale qui ne tarderait pas à se développer, et que le malade n'avait pas plus de 2 ans à vivre.

Cependant jusque-là, il y avait bien un certain affaiblissement intellectuel, mais pas de délire.

Les premiers indices du délire réel datent de juillet 1868. Un jour M. R... qui tout en faisant très-peu de chose, allait tous les jours à sa maison de commerce, rentra de très-mauvaise humeur et dit à sa femme qu'il venait de s'apercevoir que leur caissier avait volé tous leurs fonds et qu'il allait déposer une plainte entre les mains de la justice. Jusque-là, rien d'impossible, et la femme le crut; mais il ajouta de suite, que si la justice ne lui faisait pas restituer les fonds il les réclamerait au général Grant qui lui ferait rendre tout. Cette intervention, dans une question de vol domestique, du général Grant, dont on s'occupait beaucoup alors, à cause de sa candidature à la présidence des Etats-Unis, parut à Mme R... un trait de folie; elle fit prendre des informations immédiates, et apprit que rien n'avait été volé, et que le caissier était au-dessus de tout soupçon.

Le lendemain le délire était complet, et revêtait la forme lypémaniaque la plus caractérisée. M. R... avait volé lui-même des millions; il était poursuivi par la police; on allait l'arrêter et le condamner; il fallait échapper à cette perspective par une mort volontaire; aucune idée de richesse ni de grandeur ne se mêlait à ce délire dépressif, qui ne varia pas pendant un séjour de plusieurs mois à l'asile de Bloomingdale. Le Dr Browne, médecin de cet asile, après avoir signalé, à Mme R... l'existence momentanée d'un peu d'embarras dans la parole de son mari, lui aurait dit qu'il était atteint d'une maladie organique du cerveau, et qu'il tomberait dans une démence complète.

Mme R... se décida à ramener son mari en Europe. Pendant tout le temps de la traversée, il fut très-triste et n'ouvrait guère la bouche que pour proposer à sa femme de se jeter avec lui à la mer, pour mourir ensemble.

A son arrivée en France, il se produisit un changement complet; M. R. se mit à parler de sommes d'argent considérables et de l'empereur qui s'occupait de lui, d'une manière particulière et le protégeait en toute circonstance.

A la fin de novembre 1868 il fut placé à la Maison municipale de santé, service de M. Cazalis, et soumis à l'usage de l'iodure de potassium et du mercure. Il y eut un peu d'amélioration, et pendant quelques semaines on put espérer un rétablissement. Mais vers le 1er janvier 1869 tout le bien gagné

disparut, et M. R. retomba dans ses préoccupations de millions et ses relations avec l'empereur.

Cet état évident de folie le fit transférer à Charenton, le 5 février 1869. Le certificat d'admission délivré par M. Cazalis, mentionne comme probable l'existence d'une tumeur dans le crâne.

Jamais, à aucune époque antérieure à sa maladie, ni depuis le début de celle-ci, il n'a eu de vertiges, d'attaques ni de congestions.

A l'entrée de M. R. l'ensemble des symptômes constatés chez lui, affaiblissement intellectuel considérable, mélange d'idées de grandeurs et d'idées dépressives, embarras marqué de la parole, faiblesse des jambes et incertitude des mouvements font porter le diagnostic de démence paralytique.

La chute de la paupière et le strabisme externe du côté droit persistent, mais ne sont pas très-accusés. Il y a, en outre, mydriase complète du même côté.

Trois ans et demi après son admission, M. R. est toujours vivant, et pendant ce temps la démence paralytique a suivi une marche lentement progressive sans qu'il y ait jamais eu de rémission, ni même d'amélioration notable. Aujourd'hui elle est arrivée à un degré extrêmement avancé, qui permet de prévoir une fin prochaine, et tous les symptômes précédemment énumérés sont poussés à l'extrême. Les fonctions intellectuelles sont presque abolies; mais M. R. marmotte encore entre les dents quelques paroles décousues relatives à de l'or, à des diamants, à l'empereur et au général Grant qui n'a cessé de jouer un très-grand rôle dans ses divagations. Sa parole est toute tremblotée, parfois à peine intelligible. Il ne peut presque plus se servir de ses mains, ni se tenir sur ses jambes Depuis un an, environ, il a eu de fréquentes crises de convulsions épileptiformes, à la suite desquelles il reste quelques jours dans un état comateux, puis il revient peu à peu à lui, mais d'une manière très-incomplète.

Le prolapsus palpébral, le strabisme externe, et la mydriase à droite, persistent au même degré, sans modification appréciable.

Remarques. — En résumé, il ne saurait y avoir de doutes sur l'existence d'une démence paralytique dont le début remonte maintenant à près de six ans; mais en même temps, ce fait se distingue de la paralysie générale ordinaire, par

la coexistence d'une paralysie partielle et incomplète de la troisième paire des nerfs crâniens, paralysie dont l'apparition a coïncidé avec les prodromes de la folie et qui, depuis, a persisté sans modification notable. L'on peut considérer comme très-remarquable l'opinion de l'oculiste de New-York qui déclara, dès 1867, que les accidents du côté de la vue dépendaient d'une affection cérébrale qui ne tarderait pas à se développer et que le malade n'avait pas plus de deux ans à vivre. Sans doute, cette dernière prédiction ne s'est pas exactement réalisée, mais elle répond assez aux opinions courantes, parmi les médecins, sur la durée moyenne de la paralysie générale, pour que l'on puisse penser que c'est bien à cette affection que faisait allusion l'oculiste américain. D'autres médecins ont cru à l'existence d'une tumeur intracrânienne, et en partageant cette opinion M. Cazalis dut croire à une affection d'origine syphilitique, puisqu'il institua un traitement par le mercure et l'iodure de potassium. Le peu de succès de ce traitement et la persistance du strabisme, sans modification appréciable ni en plus, ni en moins, ne sont pas en faveur de cette hypothèse.

Il reste sans doute, sous le rapport anatomique, un problème qui ne pourra être résolu que par l'autopsie; mais il n'en est pas moins vrai qu'au point de vue purement clinique il y a là un fait intéressant, qui se rapproche des deux faits publiés par M. Billod. Dans tous les trois la paralysie partielle de l'oculo-moteur commun siégeait à droite.

Observations VIII.

Variole grave chez un sujet débilité. — Ataxie générale du mouvement et obtusion intellectuelle consécutives.— Guérison.

Le nommé H... soldat au 109e de ligne, âgé de 28 ans, entre à Charenton le 24 janvier 1871, venant de l'asile de Sainte-Anne, où il était entré un mois auparavant, évacué de Bicêtre, hospice transformé pendant le siége de Paris en service spécial de varioleux.

Au moment de son admission H... porte les stigmates d'une variole toute récente, qui a dû être grave et confluente, car à la face les cicatrices sont profondes et rapprochées.

En outre, H... est dans un état général des plus graves ; les facultés intellectuelles et motrices paraissent presque abolies chez lui: il ne peut ni faire un mouvement, ni prononcer une parole intelligible, ni exprimer une idée ; la première impression est que cet homme a à peine quelques jours à vivre. Comme il ne peut se tenir sur ses jambes ; comme il s'affaisse et glisse si on l'abandonne à lui-même sur un fauteuil ; comme il est incapable de rien saisir avec les mains; comme il ne fait entendre que des sons inarticulés et inintelligibles et que, lorsqu'il cherche à parler, ses joues sont animées de mouvements saccadés et involontaires ; comme il ne peut avaler qu'avec beaucoup de peine, et des aliments demi-solides ; comme il est complétement gâteux, il est impossible de ne pas être frappé de l'analogie très-grande, pour ne pas dire de l'identité de son état avec celui des déments paralytiques arrivés au terme fatal de leur longue maladie ; en réalité si l'on ne tenait compte que des résultats de l'examen actuel du malade, il serait bien difficile de porter un autre jugement sur l'affection dont il est atteint.

Mais cette hypothèse est inconciliable avec la présence toute récente de cet homme dans un régiment de ligne, de formation nouvelle, et qui n'est entré dans Paris que pour prendre part aux opérations de défense pendant le siége. Ce fait, rapproché des indices d'une variole grave à peine terminée, prouve que l'on est en présence d'une affection générale aiguë et non d'une maladie cérébrale chronique arrivée à son dernier terme.

Une autre circonstance me frappe; outre que la parole est embarrassée et inintelligible, elle a, d'une manière bien manifeste, un caractère nasonné.

Ce symptôme me frappe comme propre aux affections que l'on a d'abord décrites comme paralysies diphthéritiques et que l'on a reconnues, depuis, comme pouvant se produire à la suite de toutes les affections aiguës. Je me demande en conséquence si H... n'est pas atteint, à la suite d'une variole grave, contractée dans des conditions toutes spéciales de débilitation causée par la fatigue et la mauvaise hygiène, de misère physiologique enun mot, d'une de ces paralysies généralisées, décrites par M. Gubler et par Trousseau, affection qui, chez lui, aurait

pour caractère spécial que les fonctions intellectuelles seraient aussi profondément compromises que la motilité; quant à la sensibilité, il était impossible de se rendre un compte exact de son état, précisément à cause de l'obtusion intellectuelle; on pouvait bien constater qu'elle n'était pas abolie, mais sans pouvoir dire si elle était normale, diminuée ou exaltée.

Ce diagnostic, auquel j'étais arrivé deux ou trois jours après l'entrée de H... à Charenton, me parut très-intéressant, car je n'avais jamais observé par moi-même, ni rencontré dans mes lectures, rien d'analogue, et je suivis ce malade avec beaucoup d'attention.

Et d'abord, au lieu de succomber en quelques jours, comme il était permis de le craindre, H... survécut et ne tarda même pas à éprouver un peu d'amélioration. Il commença à pouvoir faire quelques mouvements volontaires, à se soutenir quelques instants sur son séant, ou sur un fauteuil, à ébaucher une réponse aux questions qu'on lui adressait. On put alors se rendre un compte plus exact de la lésion de la motilité, et constater que celle-ci avait moins le caractère de la paralysie que celui de l'ataxie. Quand le malade était couché ses membres pouvaient développer une force musculaire assez considérable, mais les mouvements étaient dépourvus d'harmonie et de coordination.

Peu à peu, l'examen du malade donna des résultats plus significatifs. Il fut permis de constater que la sensibilité était à peu près intacte.

Les troubles de la phonation fixèrent surtout mon attention. Le timbre de la voix était toujours nasonné et l'examen de la bouche montra que le voile du palais était pendant et presque inerte. Les doigts pouvaient être portés au fond de l'arrière gorge et en parcourir toutes les parties sans provoquer de mouvements reflexes involontaires.

Quant à l'articulation des mots, elle était très-défectueuse, mais d'une manière différente de ce qui arrive d'ordinaire dans la paralysie générale; elle était saccadée, spasmodique, comme choréique. Les syllabes se suivaient péniblement, séparées par des espaces inégaux; chacune coûtait un effort presque violent, se traduisant par des soubresauts des muscles des joues, et souvent de la salive fortement projetée sortait de la bouche en même temps que le son.

La déglutition restait difficile, comme convulsive, et à moins

de grandes précautions les liquides avalés revenaient par le nez.

Pendant très-longtemps l'intelligence parut très-obtuse, la mémoire absente, les idées bornées aux besoins les plus élémentaires.

Je ne puis suivre, pas à pas, les modifications de cet état; qu'il me suffise de dire que d'une manière lentement progressive, sans aucune secousse brusque en avant, mais aussi sans aucun mouvement rétrograde, et sans autre intervention thérapeutique que celle d'un régime que l'on s'appliqua à rendre aussi réparateur que l'époque le comportait, H... vit peu à peu toutes ses fonctions se rétablir et que nous assistâmes au retour successif de ses principales facultés.

Deux mois après son entrée, il put quitter l'infirmerie principale, pour passer dans un quartier intermédiaire entre l'infirmerie et les divisions d'aliénés valides. A la fin de juin il était placé dans une de ces dernières divisions et se prêtait à toutes les habitudes régulières des personnes bien portantes; la sensibilité était partout parfaite ; la motilité encore altérée ne permettait pas les mouvements précis et délicats ; la phonation, plus en retard que toutes les autres fonctions, continuait à être nasonnée, saccadée, accompagnée d'efforts musculaires presque violents et de projection de salive. Quant à l'intelligence, elle était tout à fait en voie de retour. A cette époque H... pouvait, non pas écrire lui-même, mais faire écrire à sa famille, lui donner des renseignements exacts sur ce qu'il était devenu depuis le commencement de la guerre, parler sensément des affaires qui l'intéressaient.

Au mois de septembre il commença à pouvoir prendre part à des travaux peu fatigants de jardinage et de terrassement. Dès lors, sa situation continua à s'améliorer à tous les égards, sauf la phonation, jusqu'à la sortie du malade qui eut lieu le 24 juin 1872, dix-sept mois après son admission.

Voici quel était son état au moment où il quitta la maison. Il a acquis un assez grand embonpoint et sa santé générale est excellente; sa figure conserve les nombreuses cicatrices de variole, surtout autour des ailes du nez.

Sa sensibilité est partout intacte et normale, sa marche est ferme et vigoureuse ; il a fait quelques promenades au dehors qui ont montré qu'il pouvait marcher assez longtemps sans fatigue. Les mouvements des membres supérieurs et des mains sont vigoureux, et ont une précision suffisante pour tous les

exercices ; cependant ceux qui exigent une très-grande délicatesse, laissent encore un peu à désirer ; ainsi, H... peut écrire, en français et en allemand (il est Alsacien), mais le corps de son écriture est moins net qu'autrefois, et après avoir écrit une lettre, il préfère faire mettre l'adresse par un autre. Il était autrefois tailleur de pierre ; il nous dit qu'il est prêt à reprendre son métier, mais qu'il pense ne plus être capable, au moins en commençant, de faire des choses aussi fines qu'avant sa maladie.

La phonation est encore très-défectueuse; le timbre est toujours aussi nasonné et le voile du palais est toujours insensible et flottant; quant à l'articulation, sans être aussi difficile qu'au début, elle est encore lente, saccadée, et exige des efforts inaccoutumés.

Malgré cela, il aime à parler; il explique facilement tout ce qu'il veut dire; il affirme que sa mémoire et son intelligence sont redevenues ce qu'elles étaient avant sa maladie, et qu'il se rappelle tout ce qu'il a su autrefois. Les réponses qu'il fait aux questions les plus diverses semblent indiquer qu'il a raison. Il a appris, aussi, de nouvelles choses ; il s'est fait expliquer, avec beaucoup de soin, tout ce qui concerne le sort de l'Alsace-Lorraine; il affirme sa volonté de rester Français, et sait ce qu'il a à faire pour cela ; il espère pouvoir gagner sa vie en exerçant son métier de tailleur de pierre et exprime, d'une manière très-convenable, sa reconnaissance pour les soins et la bienveillance dont il a été l'objet dans la maison. Quand on se rappelle qu'au moment de son entrée, il paraissait n'avoir que quelques instants à vivre, son rétablissement inattendu paraît une véritable résurrection et l'on peut dire que, sauf la persistance d'un certain degré de paralysie du voile du palais, la guérison est complète.

Réflexions. — Cette observation est l'une des plus remarquables et des plus émouvantes qu'il m'ait été donné de recueillir. Au début elle a pu prêter à une erreur, ou tout au moins, à une grande incertitude de diagnostic. Aujourd'hui il est facile de la comprendre et de l'expliquer ; mais elle n'en devient alors que plus intéressante parce qu'elle révèle un ordre de faits que je crois peu connus jusqu'ici : la possibilité, à la suite d'une maladie fébrile grave, d'un désordre, ou plutôt d'un affaiblissement général

de la motilité et de l'intelligence, en d'autres termes la réunion d'une sorte de démence aiguë et passagère à la lésion de la motilité que l'on connaît sous le nom de paralysie généralisée par suite de maladies fébriles graves.

Ce qu'il importe surtout de remarquer, c'est la réunion de ces deux ordres de phénomènes, musculaires et intellectuels. Les uns et les autres ont déjà été étudiés et signalés, mais séparément. En effet, d'une part, l'on connaît bien, aujourd'hui, l'histoire de ces paralysies ou ataxies généralisées, dans lesquelles dominent, comme dans le cas actuel, la paralysie du voile du palais, qui sert le plus souvent à les faire reconnaître ; mais les auteurs qui l'ont décrite ne font aucune mention spéciale des troubles intellectuels, ce qu'ils n'auraient pas manqué de faire s'ils s'étaient trouvés en face de cas où toutes les facultés intellectuelles parussent annulées comme chez H.....

D'autre part, on sait bien qu'il se produit souvent un affaiblissement momentané de l'intelligence et de la mémoire à la suite des grandes fièvres, de la fièvre typhoïde surtout, et que parfois même cet affaiblissement se perpétue pour aboutir à une démence précoce. Mais, on n'a jamais dit, que je sache, que ces phénomènes psychiques s'accompagnassent d'abolition presque générale du mouvement et de paralysie du voile du palais. Il n'y a, notamment, aucune mention de ce genre d'accidents dans le passage suivant d'une leçon toute récente de M. le professeur Behier, qui contient cependant ce que j'ai lu de plus complet et de plus précis sur l'obtusion mentale consécutive aux maladies graves. Voici comment la Gazette des Hôpitaux du 22 janvier 1870 rend compte de cette leçon :

C'est à l'occasion de la fièvre typhoïde que M. Behier parle incidemment d'un malade qui « présentait un état » d'abattement général, et un état cérébral qui tenait de » l'idiotie; la mémoire lui faisait complétement défaut; il » était dans un véritable état de démence passagère. Il n'est

» pas très-rare, on le sait, de voir cet état de démence » momentanée qui se manifeste, vers la fin de la fièvre » typhoïde, persister plus ou moins longtemps, pendant la » période de la convalescence, et même après le rétablis- » sement complet de la santé à tous autres égards. M. Behier » a vu, dans des maisons de santé d'aliénés, des déments » par suite de fièvre typhoïde, et qui étaient dans cet état » depuis un an. Il a vu, dans sa pratique privée, une jeune » femme qui, à la suite d'une fièvre typhoïde, était restée » un an entier, dans un état de perte presque complète de » la mémoire.

» Il se passe dans ce cas-là, ainsi que M. Behier en a fait » la remarque, une véritable dénutrition du sytème nerveux, » absolument semblable à celle qui a lieu dans les muscles ; » de même que les fibres musculaires subissent dans ces » conditions une dégénérescence cireuse, les tubes nerveux » perdent aussi leur matière active. »

Nous acceptons parfaitement cette explication, avec ce qu'elle a de vague et d'incomplet, mais en faisant remarquer que la dénutrition du système nerveux ne saurait être générale, quand l'intelligence reste temporairement absente, *après le rétablissement complet de la santé à tous autres égards*, ou lorsque la motilité est, pour un temps plus ou moins long, paralysée, sans qu'il y ait de lacune bien marquée dans le fonctionnement intellectuel. Dans les deux cas le trouble fonctionnel est partiel, limité à un certain nombre d'organes ; nécessairement aussi la lésion anatomique, la dénutrition nerveuse si l'on veut, doit être partielle, limitée à certaines régions des centres nerveux. Quand au contraire, comme chez H..., la motilité et l'intelligence sont à la fois frappées et restent comme suspendues dans leur fonctionnement pendant plusieurs mois, la lésion anatomique doit être beaucoup plus étendue et frapper à la fois des éléments nerveux de plusieurs espèces ; aussi le danger doit-il être plus grand, et de fait, dans le cas actuel, il a été aussi im-

minent que possible. La dénutrition nerveuse, toutefois, n'a pas été absolument générale, car on l'a vu, parmi les fonctions de relation, la sensibilité a été moins atteinte que les autres, où même elle est peut-être restée indemne, ce qu'elle paraissait avoir d'incomplet, ne tenant pas à ce qu'elle était elle-même atténuée, mais à ce que les moyens d'exprimer les sensations éprouvées faisaient plus ou moins défaut. En outre, les fonctions de nutrition semblent s'être toujours effectuées, et c'est à cela, sans aucun doute, que doit être attribué le rétablissement inespéré du malade. On pourrait voir, dans ce fait, un argument en faveur de l'existence distincte de nerfs ou de filets nerveux exclusivement trophiques, question encore débattue entre les physiologistes.

En résumé, l'observation de H... est un exemple de paralysie, ou plutôt d'ataxie généralisée et de démence aiguë, associées chez un sujet atteint de variole grave dans des conditions toutes spéciales de débilitation, et suivies toutes deux de guérison, sauf le désordre persistant dans la phonation; et malgré certaines obscurités et analogies qui pourraient facilement embarrasser au début, ce cas n'a rien de commun avec la démence paralytique ordinaire.

Ainsi que je l'ai déjà dit, je considérais ce fait comme unique jusqu'à présent lorsqu'au moment même ou H... cessait d'être soumis à mon examen, je rencontrais cinq cas très-analogues publiés tout récemment par le Dr Wesphal et présentés par lui comme des faits entièrement nouveaux et n'ayant jamais encore été décrits. En voici le résumé tel qu'il est présenté par le Dr Claye Shaw, dans le nº de juillet du *Journal of Mental science*, p. 289, annee 1872.

Cas d'affection du système nerveux apres la variole et le typhus.

1. Pendant la période prodromique de la variole, lésion du sensorium; altération persistante de la parole. Plus tard, tremblement de la tête; ataxie des extrémités supérieures; im-

possibilité de se tenir debout et de marcher sans aide. Avec un soutien, la marche est possible, mais elle a les mêmes caractères que dans l'ataxie locomotrice ; les yeux ne peuvent être fermés sans que cela entraîne la chute. La sensibilité est intacte. Plus tard, légère amélioration et modification de la marche.

II. Etat comateux au début de la variole. Plus tard lésion de la parole, ataxie des membres supérieurs et inférieurs. Lors d'un examen ultérieur, lésion de la parole ; un peu de faiblesse du bras gauche, lenteur et incertitude dans les mouvements des doigts ; démarche raide, mais sans ataxie évidente des membres inférieurs ; perte du sens de l'odorat et de la faculté d'éternuer ; déglutition difficile ; état anormal de l'intelligence ; faiblesse de la mémoire.

III. Homme ayant eu le choléra en 1864. En 1865, ayant été effrayé par un cheval, il tomba soudainement dans la rue, privé de connaissance, et resta dans cet état pendant plusieurs jours. En 1871, après plusieurs jours de maladie, avec trouble intellectuel, il entre à l'hôpital, affecté de petite vérole. Plus tard, il se plaignit seulement d'embarras dans la parole. Les mouvements de la langue étaient libres ; il fut difficile de préciser s'il y avait un défaut de puissance musculaire dans les membres, parce que ceux-ci étaient affectés d'un manque congénital de symétrie.

IV. Éruption de variole. Voix rude, altération de la parole, ataxie des extrémités supérieures. Difficulté à mouvoir les doigts, spécialement ceux de la main droite.

V. Typhus, suivi d'ataxie des extrémités supérieures et inférieures ; mouvements rhythmiques involontaires de la tête, lésion de la parole, difficulté de la déglutition. Quand on l'interroge, il a peine à répondre ; les mouvements un peu rapides des extrémités sont interrompus par des arrêts irréguliers ; les mains agissent lentement et avec lourdeur ; dans les efforts énergiques, mouvements spasmodiques des bras. Marche pesante, tremblement des jambes lorsque le malade reste debout un peu longtemps ou que les pieds sont placés l'un à côté de l'autre. Pas de perte d'équilibre quand les yeux sont fermés. Sensibilité cutanée intacte.

Voici maintenant quelques-uns des commentaires qui accompagnent ce résumé et le complètent :

Dans tous ces cas, la lésion de la parole est constante et

caractéristique. Elle est excessivement lente et pénible; les syllabes sont scandées, projetées une à une, à de courts intervalles, avec difficulté, et exigent des efforts visibles; la phonation diffère de ce qu'elle est dans la paralysie générale des aliénés, surtout parce que l'articulation des syllabes est entrecoupée par des temps d'arrêt, sans qu'il y ait de transposition de lettres. En outre, *dans tous les cas*, le timbre de la voix était altéré; elle était monotone, sans modulation et *nasonnée*.

Cette description est, on le voit, identique à celle que j'ai donnée.

Quant à l'interprétation des faits, Westphal commence par rappeler qu'il résulte des travaux de Gubler que toutes les maladies fébriles aiguës peuvent être suivies de troubles plus ou moins persistants du sytème nerveux, troubles qui tantôt affectent l'intelligence, tantôt consistent en altération générale ou partielle de la sensibilité et de la motilité. Il ajoute que l'affection qu'il a observée, à la suite de la variole et du typhus, lui paraît rentrer complétement dans cette classe de paralysies consécutives aux maladies aiguës, qu'elle n'en diffère par aucun caractère essentiel. Son appréciation est donc absolument conforme à celle que j'ai portée, de mon côté, sur la maladie de H..., et cette conformité d'opinion doit contribuer à établir l'identité des cas observés et l'exactitude du jugement porté sur eux.

Quant à leur fréquence, Westphal a recueilli ces cinq observations en six mois de temps, dans la dernière épidémie de variole qui a sévi à Berlin. Il croit, d'après cela, que les cas de ce genre ne doivent pas être très-rares.

Peut-être suffira-t-il que la possibilité du fait soit signalée pour que de nouveaux exemples en soient promptement reconnus et publiés.

Conclusions.

Les faits rapportés dans ce travail peuvent être résumés,

au moins à titre de conclusions provisoires, et sauf confirmation ultérieure, dans les propositions suivantes :

I. La paralysie générale est, dans presque tous les cas, une maladie cérébrale primitive, individualité pathologique indépendante de toute autre affection du système nerveux.

II. Exceptionnellement, la paralysie générale peut être consécutive à une autre affection du système nerveux, et résulter de la propagation aux hémisphères cérébraux d'une maladie antérieure, soit de la moelle épinière (ataxie locomotrice), soit d'un nerf crânien (amaurose, blépharoptose, strabisme).

III. Dans un cas, la paralysie générale, consécutive à une paralysie diphthéritique suite d'angine couenneuse, a paru être produite par une propagation du même genre.

IV. A la suite des maladies fébriles aiguës et notamment de la variole grave, on observe parfois des désordres multiples de l'intelligence et de la motilité qui pourraient faire croire à l'existence d'une paralysie générale; mais la marche ultérieure de l'affection, et certains symptômes, notamment la paralysie du voile du palais, montrent qu'il s'agit d'une sorte de démence aiguë et passagère, associée à la paralysie généralisée consécutive aux maladies fébriles.

ÉTUDE CLINIQUE

DU

DÉLIRE DES GRANDEURS

EN DEHORS DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

(MÉMOIRE QUI A OBTENU LE PRIX ESQUIROL (1872.)

Par M. H. TAGUET

Interne à l'asile de Ville-Évrard.

(*Suite et fin.*)

OBSERVATIONS DU DÉLIRE DES GRANDEURS COMME SYMPTÔME ACCIDENTEL ET ACCESSOIRE DANS LES DIVERSES FORMES D'ALIÉNATION MENTALE.

Manie aigue.

« Le maniaque, dit Esquirol, est un Protée qui, prenant toutes les formes, se soustrait à l'observation de l'œil le plus exercé et le plus attentif. » C'est dire combien il est difficile de classer les symptômes multiples de cette affection. Il n'en est pas autrement du délire des grandeurs, qui, n'offrant généralement aucun caractère de fixité et d'invariabilité chez le maniaque, se prête bien difficilement à un examen. On se rappellera que le défaut d'harmonie dans les actes, comme dans les paroles et les idées, appartient, presque en propre, à la manie aiguë.

2e OBSERVATION. — *Manie aiguë avec délire des grandeurs.* — M. B... âgé de 46 ans, employé au chemin de fer, est arrivé dans un état d'agitation des plus intenses, criant, vociférant jour et nuit, menaçant les gardiens et les accablant d'injures. Il n'y avait pas d'habits, pas de camisoles de force assez solides pour résister à sa fureur. Au milieu de son délire, nous entendions le malade se dire Jésus-Christ, le duc de Chartres et Cavaignac. Une autre fois, il est propriétaire de l'asile et réclame ses titres avec une instance et avec une autorité qui ne supportent aucune réplique. Un autre jour, il est Boileau Despréaux, c'est lui qui a composé *le Lutrin*, *l'Art poétique*, *les Embarras de Paris*. De toutes ces œuvres, il n'a conservé le souvenir que de deux vers du *Lutrin*, qu'il récite sans cesse pour bien prouver son identité. Il renie bientôt Boileau pour être Louis XIV. Six mois après nous le trouvons dans le même état ; il a arraché avec ses ongles tout le crin de son matelas, il croit que ce sont ses cheveux qui lui ont été volés, il les reprend comme sa propriété, pour s'en faire une perruque à la mode du XVIIe siècle.

3e OBSERVATION. — *Manie aiguë consécutive à l'onanisme avec délire des grandeurs et de persécution.* — M. D..., 20 ans, employé de commerce, est depuis son jeune âge d'un caractère très-susceptible et très-irritable. Ayant eu à se plaindre de son père, il menace à plusieurs reprises de le quitter. Il finit par s'y décider ; après quinze jours d'absence il rentre au foyer paternel.

Un mois après cette équipée, il est pris d'une jaunisse, très-probablement consécutive à un violent accès de colère. Il accuse son père d'avoir voulu l'empoisonner, et, de nouveau, quitte sa famille. Il est ramené le lendemain en état complet d'ivresse. C'était le premier excès de sa vie. Le délire des grandeurs éclate à partir de ce moment. M. D... renie son père et sa nationalité (il est d'origine polonaise), se dit fils de l'empereur et porte le nom de Napoléon V. Il reste visiblement embarrassé quand on lui demande s'il a un frère et pourquoi il n'est pas Napoléon IV. Huit jours après son admission, M. D... se disait roi de Pologne.

Le médecin de la famille attribue l'affection qui a amené ce malade à l'asile à des habitudes d'onanisme. Cette assertion nous est confirmée par le père. Le faciès de M. D... est loin de contredire cette supposition. Les yeux sont cerclés de noir et enfoncés dans leur orbite, la face est pâle, les chairs sont

molles et flasques, le regard est voilé, la démarche lente. Après cinq mois de séquestration, M. D... a été rendu à la liberté, complétement guéri, riant de sa folie et regrettant de ne pas être roi.

4e OBSERVATION. — *Manie aiguë avec délire des grandeurs et de persécution.* 2e *rechute.* — M. L..., 38 ans, ex-marin. Dans l'espace de dix-huit mois, ce malade a été séquestré deux fois à l'asile de Stockton, où il a fait une révolution dans les circonstances suivantes : Un jour il est piqué par une aiguille qu'il croit être empoisonnée ; depuis longtemps il croyait remarquer qu'on en voulait à sa vie, aussi se tenait-il constamment en éveil et chaque jour il découvrait un nouveau complot. Il médite bientôt une vengeance et n'attend plus qu'un moment favorable pour la mettre à exécution. Il profite de l'absence des gardiens pour se barricader dans un dortoir. Des croisées, il fait pleuvoir sur ses compagnons une grêle de souliers, de vases, de chaises, en un mot, tout ce qui lui tombe sous la main. On parvient à enfoncer la porte et à s'emparer de ce furieux. La lutte a dû être terrible, M. L..., pris à la gorge, a eu l'os hyoïde fracturé.

Ce malade est l'inventeur d'un télégraphe marin qui n'a pas encore fonctionné, malgré de nombreuses demandes qui sont restées dans les cartons du ministère de la marine. Voici, dans toute sa simplicité, la conformation de son appareil qui varie selon qu'il fonctionne le jour ou la nuit. Dans le premier cas, les signaux s'établissent au moyen de boules en verre diversement coloriées et de drapeaux attachés au point le plus élevé du grand mât. Dans le second, des lanternes également colorées et parfaitement éclairées remplacent les boules en verre. Deux navires peuvent ainsi communiquer à de très-grandes distances. C'est tout simplement, dit le malade, le langage des boules et des lanternes.

M. L... pourrait être pris comme le type de l'aliéné persécuté. Il ne se passe pas un seul jour qu'il ne parle de séquestration illégale et ne menace d'écrire aux journaux. Un jour, il prend le parti de ne plus adresser la parole que la tête reposant sur une table et les pieds en haut.

Voyant que sa sortie lui était refusée, malgré ses nombreuses menaces, il se décide à la prendre. Dans l'espace de quinze jours il s'évade trois fois et se fait arrêter chaque fois. Pendant la dernière nuit passée au poste, il a essayé de mettre le feu, pensant s'évader à la faveur de l'incendie.

Un mois après, l'agitation étant tombée, M. L... a pu quitter l'asile dans un état très-satisfaisant, mais non complétement guéri. M. L... est un malade dangereux sous tous les rapports, qui doit être l'objet de la surveillance la plus stricte.

Il renonce momentanément à faire l'application de son télégraphe qu'il persiste néanmoins à considérer comme une œuvre de génie.

5e OBSERVATION. — *Manie aiguë avec délire des grandeurs et de persécution, deuxième rechute.* — M. B..., 28 ans, surveillant dans une manutention. Ce malade a déjà été traité à Bicêtre, il y a quelques années. Il arrive ici, avec la camisole de force, dans un état intense d'agitation. Quelques jours après son admission, M. le médecin en chef ayant eu la faiblesse d'obtempérer à ses désirs et de l'envoyer travailler dans les champs a failli payer cher sa confiance en lui. M. B... l'a poursuivi et l'a menacé de le tuer avec une fourche dont il s'était armé.

Ce malade est l'esprit du bien et du mal, susceptible de faire l'un et l'autre au gré de l'*esprit*. Sous son influence, il fait un grand nombre d'actes à la fois, qui ne se contrarient en rien. « Il chante mieux, dit-il, que Capoul, dessine comme Ingres et fait des vers comme Victor Hugo. »

M. B... se croit appelé à gouverner la France et a écrit à l'empereur, au mois de juin 1870 de « f..... son camp, » n'ayant pas besoin de ménager ses expressions avec lui. Il se présente un jour à la prison de Sainte-Pélagie et ordonne au directeur de mettre Henri Rochefort en liberté. A la suite d'un scandale dans la rue, il est conduit à l'hôpital de la Pitié, d'où il passe dans un asile d'aliénés, après avoir menacé le médecin de l'étrangler.

Deux mois après, M. B... était rendu à la liberté, avec cette réserve : rémission incomplète, mais assez notable pour permettre la sortie, à titre d'essai.

Au mois de novembre 1870, M. B... était rencontré par le médecin en chef de l'asile ; il lui a avoué que, depuis sa sortie, il se livrait avec passion à l'étude du spiritisme et que déjà il recueillait les fruits de son travail.

Après l'ouverture des portes de Paris, M. B... a soumissionné pour une fourniture de farine ; nous ignorons s'il a été adjudicataire. Si cela est, il est grandement à craindre qu'il ne fasse des dupes sous la domination de son *esprit*.

Remarque. — L'étude du spiritisme nous semble pouvoir être considérée comme la cause vraiment occasionnelle, ou tout au moins déterminante, de l'affection qui a conduit M. B.... dans une maison d'aliénés, et la persistance qu'il met à poursuivre cette étude, nous fait croire qu'il n'est pas guéri. Nous ne voulons pas dire, pour cela, que tous les spirites soient atteints d'aliénation mentale, mais il faut bien reconnaître qu'il n'est peut-être pas une étude qui y prédispose davantage.

6e OBSERVATION. — *Manie aiguë consécutive à des excès alcooliques, délire des grandeurs.* — M. D..., 47 ans, marchand de vins. Cette manie semble produite par des excès alcooliques et par le mouvement insurrectionnel où son fils s'est trouvé compromis. Suivant la disposition d'esprit dans laquelle il se trouve, M. D... avoue ou nie avoir pris part aux horreurs de la Commune.

L'agitation intense de ce malade n'offre rien de particulier, si ce n'est un besoin irrésistible de faire des entrechats et des cabrioles, bien que portant la camisole et les entraves. Il présente, en outre, les caractères propres de l'alcoolisme : tremblement des mains et de la langue, embarras de la parole, hallucinations terrifiantes de l'ouïe et de la vue, qui tendent à disparaître chaque jour.

M. D... se croit tantôt Dieu, tantôt Jésus-Christ ; il a fait le ciel et la terre. Un autre jour, nous le trouvons général, faisant manœuvrer ses troupes. Aujourd'hui il est Napoléon III, demain il sera Mac-Mahon. C'est lui qui a triomphé de la Commune et qui préside les conseils de guerre. Il menace de nous faire fusiller, aussitôt libre, et nous accuse de l'avoir fait arrêter pour l'empoisonner. Ce délire de persécution ne dure que quelques instants, et l'agitation reprend son cours.

7e OBSERVATION. — *Manie aiguë avec délire des grandeurs et de persécution.* — Mme S..., 53 ans, lingère. Cette malade a présenté, au début, tous les symptômes de la manie aiguë avec cris, menaces, irritabilité, violence, etc. L'agitation a été si intense, pendant quelques jours, qu'il a fallu mettre Mme S... aux cellules et la maintenir avec la camisole.

Mme S... est la femme de Bismark qui n'est autre que Vidocq, l'agent de police. Elle avait cru épouser M. Lévy,

maire du cinquième arrondissement, avec qui elle était fiancée depuis des années. Pour une raison qu'elle ignore, le prince de Bismarck avait pris sa place; c'est ainsi qu'elle est devenue, sans le savoir, princesse allemande. Avant son mariage, elle avait été la maîtresse de Napoléon III avec qui elle a eu deux enfants : le prince impérial et Tropmann.

Quelques jours après, Mme S... était la femme de Henri V. Une autre fois, elle nous parle de son mari qu'elle dit être détenu ici, en prison, pour « pacte d'État et secrets politiques. » Elle donne aux médecins, aux internes et à ses compagnes des noms imaginaires : c'est ainsi qu'elle prétend connaître le médecin adjoint depuis vingt ans et l'appelle son filleul.

Les idées de persécution ne sont pas plus stables que celles des grandeurs. Tantôt Mme S. se plaint d'ennemis invisibles, tantôt elle accuse son mari, qui est mort depuis longtemps, de verser du poison dans ses aliments.

Remarque. — Nous pourrions multiplier les observations de manie aiguë s'accompagnant du délire des grandeurs s'il en était besoin, mais nous croyons que celles que nous venons de rapporter sont bien suffisantes pour donner une idée bien nette de ce symptôme dans cette forme d'aliénation mentale.

Résumé.

Dans les six observations qui précèdent, il est facile de voir que les symptômes généraux de la manie aiguë ont été primitifs, tandis que le délire des grandeurs et de persécution, ainsi que les hallucinations n'ont été que consécutifs. Il ne faudrait pas croire pour cela qu'il en soit toujours ainsi et qu'il existe un ordre accoutumé et invariable; nous aurons occasion d'établir le contraire dans le cours de ce mémoire. Disons tout d'abord que les hallucinations, inséparables du délire des grandeurs, nous ont paru primitives dans la lypémanie, avec prédominance d'idées mystiques et religieuses, et cela d'une manière constante.

Nous trouvons pour la manie aiguë trois guérisons

sur six, proportion énorme, comparativement aux autres formes d'aliénation mentale compliquées du délire des grandeurs.

Manie chronique.

La manie chronique est presque toujours consécutive à la forme que nous venons de décrire. Elle n'en diffère que par une diminution et un affaiblissement de tous les symptômes et des alternatives peut-être plus fréquentes d'excitation et de dépression. Cette affection s'accompagne toujours d'un affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire. On ne peut dire qu'elle soit la démence, mais elle y conduit presque fatalement si elle est de quelque durée. Dans la manie chronique, le délire des grandeurs se rencontre avec des caractères moins mobiles et moins variables que dans l'affection précédente.

8e OBSERVATION. — *Manie chronique avec délire des grandeurs.* — Mlle D..., 52 ans, fille publique, a été arrêtée à la suite d'une demande adressée à l'empereur, tendant à obtenir l'autorisation de faire une quête à son profit, parce qu'elle a été assassinée et qu'elle est guérie. Aux discours que nous lui adressons, sur le cours du temps et sur le millésime de l'année, elle répond : « que le temps vient comme il vient, qu'elle ne s'en occupe pas, tant mieux quand il fait beau, tant pis quand il fait mauvais. »

Mlle D... sait si peu où elle est, qu'elle offre une somme d'argent pour avoir sa liberté et demande à combien de mois de prison elle a été condamnée. Elle ignore complétement les faits qui ont amené sa séquestration et se refuse à croire qu'elle soit dans une maison d'aliénés, ne voyant pas, dit-elle, une seule personne qui soit atteinte d'aliénation mentale, et trouvant à ses compagnes beaucoup plus d'esprit qu'à beaucoup de femmes qu'elle a rencontrées dans le monde.

Un interrogatoire un peu long amène cette malade dans des divagations que nous avons de la peine à suivre. Elle a été demoiselle d'honneur dans sa famille d'abord, ensuite à Trianon, à Versailles et en dernier lieu aux Tuileries. Son père était page. Elle se plaint amèrement de lui et l'accuse de l'avoir

assassinée. Elle perd bientôt le cours de son récit et se contredit à chaque instant. Tantôt elle est orpheline dès sa naissance, tantôt elle a vu son père, il y a quelques années seulement.

Mlle D... a non-seulement perdu tout sens intellectuel, mais encore tout sentiment moral. A l'âge de 52 ans, elle est encore inscrite comme fille publique. Elle vante son passé et ses services dans les maisons de tolérance, comme un soldat pourrait vanter ses campagnes.

9e OBSERVATION. — *Manie chronique avec délire des grandeurs.* — Mme Ch... âgé de 30 ans, était à l'asile depuis un an, où elle était traitée pour manie chronique avec délire de persécution, quand elle a demandé et obtenu sa sortie.

Mme C... qui, jusqu'à ce moment, n'avait présenté aucune trace d'idées de grandeur nous assure qu'elles n'ont pris naissance chez elle que dans le dernier mois qu'elle a passé à l'asile. Par quel mécanisme, par quelle coordination d'idées, le délire des grandeurs s'est-il substitué à celui de persécution? Nous serions tenté de l'attribuer au milieu dans lequel Mme Ch... a vécu à l'asile, entourée d'impératrices, de reines et de princesses. Ce serait donc là un délire des grandeurs produit par imitation. Nous avons sous les yeux un autre exemple qui nous confirme dans notre manière de voir. Une jeune malade arrive ici avec un délire de persécution des plus intenses qui, pendant un an, n'a subi aucune modification; elle devient l'amie d'une malade se disant la femme d'Henri V, et partage son délire.

Mme C .. était encore à l'asile qu'elle avait acquis la certitude qu'elle était d'une naissance illustre et que son nom était Chaveaudon (cette famille existe en effet et notre malade a été, autrefois, à son service). Elle avait eu assez d'empire sur elle-même pour dissimuler son délire et obtenir sa mise en liberté; elle en a profité pour rechercher les pièces établissant son origine et sa fortune qu'elle dit être considérable; malheureusement tous ces titres ont été brûlés. Mme C... confie ses peines à un agent de la police qui la fait séquestrer une seconde fois.

Avant de se marier, Mme C... avait eu trois enfants d'un amant. Napoléon III, au dire de la malade, en serait le père. Elle avait connu le souverain dans des temps difficiles, à une époque où, pour gagner le pain de chaque jour, il avait été dans la dure nécessité de tricoter des bas; plus tard il avait

obtenu une place de commis voyageur dans une maison d'assurances.

Mme C... nous fait assez volontiers le sacrifice de son délire ; lorsque nous lui démontrons combien ses conceptions sont absurdes, elle nous répond : « Je me suis peut-être trompée, si ce n'est pas l'empereur, c'est certainement un grand personnage. » Malgré cela, cette malade ne cesse d'entretenir ses compagnes de ses relations avec Napoléon III et des projets qu'elle forme pour l'avenir.

10e OBSERVATION. — *Manie chronique avec délire des grandeurs.* — M. C... 47 ans, sculpteur, a été arrêté comme vagabond dans les rues de Paris. Il ne fait aucune opposition aux sergents de ville qui le conduisent au poste. « On m'offrait, dit-il, la facilité de voir le procureur impérial à qui j'avais à demander des nouvelles d'un certain M. Gilot qui me doit 700 fr. » — M. C... nous avoue qu'il ne travaille pas depuis longtemps, par la raison que : « Si tout le monde travaillait, personne ne serait à ne rien faire. »

A l'asile, M. C... proteste, en termes énergiques et violents, contre sa séquestration qu'il dit illégale et nous menace de porter plainte devant les tribunaux. « Le médecin qui m'a examiné, dit-il, m'a trouvé un peu de bronchite, mais on n'est pas fou parce qu'on a de la bronchite ! »

M. C... était à Vichy où il menait la vie d'artiste, au moment où éclatait la guerre du Maroc. Il a cru comprendre que cette guerre était préjudiciable à la France et que l'Espagne trompait notre bonne foi. Il se rend aussitôt à Marseille dans l'intention de s'embarquer et de suivre de près les hostilités. Il change tout à coup d'idée et arrive en Espagne avec une lettre de recommandation pour le consul.

Après avoir mûrement réfléchi, il croit dans l'intérêt de son pays, de laisser ignorer sa présence au consulat. Il venait d'ailleurs d'avoir la certitude que le consul était son ennemi.

Ce malade veut apporter une modification radicale dans notre système de défense. Parmi ses grandes découvertes, il faut signaler : 1° un canon revolver monté sur pivot et dont la manœuvre demande cinq canonniers ; 2° un ballon-glaces où vient se refléchir tout ce qui se passe derrière les montagnes. Ce ballon, en temps de guerre, serait appelé à démasquer la présence de l'ennemi.

M. C... excelle dans l'art de faire des rébus qui, il est vrai, ne peuvent être déchiffrés que par lui. Il leur donne la signi-

fication qui s'accorde le mieux avec sa position. Nous nous souvenons de celui-ci : « si l'on met les hommes qui soutiennent le gouvernement chez les fous, que deviendra le chef?... »

Remarque. — M. C.... est un de ces rares malades qui n'a pas présenté un délire en rapport avec sa position sociale qui lui offrait, cependant, un vaste champ à conceptions délirantes.

11e OBSERVATION. — *Manie chronique consécutive à des excès alcooliques, délire des grandeurs.* — M. L... 27 ans, courtier de commerce, présente tous les symptômes de l'alcoolisme chronique avec affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire. M. L... se croit appelé à porter une révolution dans le monde aliéniste. Il a d'abord étudié les maladies mentales à l'école de M. le Dr Billod, à Angers. Il n'a pas tardé à le quitter volontairement, dit-il, pour venir à Paris, écouter les grands-maîtres. Il a servi, comme infirmier, chez MM. Falret et Blanche. Ses études, jointes à son expérience, lui ont appris la grande inutilité des asiles et des maisons spéciales qui, non-seulement ne guérissent personne, mais encore rendent fous ceux qui ne le sont pas.

Ce malade s'est fait arrêter dans un café où il s'était présenté comme inspecteur délégué, nous ne savons par quelle administration. Quelques jours avant sa séquestration, il avait remis au Figaro et au Rappel ses appréciations personnelles sur les asiles.

M. L... se glorifie d'être un des chefs des plus distingués de la société Internationale qui venait, à cette époque, de faire grand bruit dans le procès de Blois. Bien qu'il se dise l'ami et le frère de l'ouvrier, rien ne le flatte moins que d'être confondu avec lui.

M. L... fatigue tout le monde par ses récriminations incessantes sur la manière défectueuse dont les lois sont appliquées en France, sur l'exploitation de l'humanité par les pharmaciens, sur le mauvais vouloir des patrons vis-à-vis de l'ouvrier, etc., etc.

M. L... vit dans l'espoir que les principes démagogiques triompheront un jour. Son premier soin sera de livrer à la justice le dépensier de la maison Falret, qui a gaspillé et volé l'argent de son maître. Les turpitudes et les infamies qui se

commettent chaque jour dans les asiles seront connues et dévoilées par lui au plus grand jour.

Nous n'avons pas besoin de dire si ce malade proteste contre sa séquestration.

Lypémanie.

Si nous en exceptons le lypémaniaque chez qui toutes les facultés intellectuelles et physiques sont éteintes, et qui ne saurait par conséquent présenter le délire des grandeurs, nous trouverons ce symptôme dans les formes diverses de cette affection. Esquirol avait déjà remarqué la coïncidence fréquente des idées hypocondriaques et des idées de grandeur, qui, au premier abord, semblent s'exclure. « M***, écrit-il, d'une constitution très-forte, ayant joué un rôle actif pendant la guerre, est éloigné par le Directoire, et envoyé en ambassade ; le premier consul le rappelle et le nomme préfet. M*** n'étant point replacé conformément au poste qu'il vient de quitter, et surtout à son ambition, se livre à mille exagérations, à mille extravagances dans ses propos et ses actions. Bientôt, il se persuade qu'il est roi et s'abandonne à toutes les prétentions qu'une telle conviction lui inspire. Il exige qu'on se prosterne devant lui ; il fait et défait sans cesse le ministère ; il prodigue des grâces, des honneurs et des richesses ; sa démarche est fière et imposante. Il tombe dans une mélancolie profonde avec délire, accompagné de tristesses et de craintes imaginaires qui l'accompagnèrent jusqu'à la fin de sa vie. »

12e Observation. *Lypémanie avec délire de persécution et délire des grandeurs.* — Mlle A... 58 ans, courtière en parfumerie. A 15 ans, cette malade quitte la maison paternelle où son caractère bizarre et exalté était difficilement toléré. Elle passe dix ans, tant en Russie qu'en Allemagne. Elle est séduite par un avocat français attaché à la police Russe. Mlle A... revient en France, à l'époque de la guerre de Crimée, son patriotisme ne lui permettant pas de rester plus longtemps à l'étranger ; son amant, d'ailleurs, lui était devenu odieux. La

douleur causée par ces événements, à laquelle étaient venus se joindre des embarras financiers et la perte d'un procès troublèrent son intelligence au plus haut degré et la plongèrent dans un état lypémanique des plus profonds. Ne se sentant plus aucune initiative et aucun courage, elle demande à entrer dans une maison de refuge ; on la déclare atteinte d'aliénation mentale.

A l'asile, Mlle A... se montre très-exaltée contre le gouvernement impérial et fait souvent, à ses compagnes, des professions de foi d'un rouge écarlate. Ici elle ne voit que des abus et se récrie vivement sur la séquestration illégale de quelques malades. Pour peu qu'on l'y invite, elle expose ses opinions politiques, sociales et religieuses. C'est le despotisme qu'elle hait dans Bonaparte, parce qu'elle a éprouvé, dans sa jeunesse, les funestes effets du despotisme paternel et parce qu'elle a vu, plus tard, l'esclavage en Russie ; En France, depuis l'empire, il n'y a que le clergé, l'armée et les propriétaires qui prospèrent ; le travailleur végète et on lui retire de toutes parts, les moyens d'existence. Sa haine pour les prêtres a été motivée, assure-t-elle, par la spoliation d'un héritage qui lui fut disputé par les Jésuites ; elle espère dans un monde meilleur. Une de ses grandes consolations est de penser que l'enfer sera pavé de prêtres et de religieuses.

De pareils propos ont été entendus et répétés maintes et maintes fois dans les réunions publiques de Belleville et d'ailleurs. Personne n'a songé, que je sache, à accuser de folie ceux qui les tenaient ; plus récemment encore ces mêmes paroles ont été prononcées dans les clubs de femmes sous l'ignoble Commune. Si des hommes étrangers à la science avaient eu à examiner l'état mental de Mme A..., à cette époque, ils n'auraient pas manqué de crier hautement à la séquestration illégale et de présenter les asiles d'aliénés comme des prisons et les médecins comme des autocrates et des vendus.

Quelques mois plus tard, Mme A... tombait dans un état voisin de la démence.

Les observations 14 et 15 nous semblent démontrer, sans qu'il soit besoin d'insister davantage, l'influence considérable de la presse radicale et des clubs sur la production de l'aliénation mentale.

13e Observation. *Lypémanie avec délire de persécution et délire des grandeurs.* — Mme A... 44 ans, profession de sage-femme, se dit fille de Charles X, femme d'Henri V. Elle a partagé, pendant 20 ans, avec l'héritier des Bourbons une vie de misères et de privations, pour éviter toute recherche des agents de l'Empereur acharnés à leur perte. De ce mariage est né un enfant qui n'a pas encore reçu de nom particulier. Henri V a obtenu un emploi dans un ministère, ses appointements joints à ce qu'elle gagnait, comme sage-femme, leur ont permis d'élever leur enfant. Le prince qui porte le nom d'Henri et qui a vécu en exil n'est qu'un bâtard de la duchesse de Berry « qui s'est prostituée, dit-elle, après la mort de son mari. »

Mme A..., possède les titres qui assurent à son fils le palais du Luxembourg et le château de Versailles. Elle évite, avec grand soin, qu'on lui parle de la famille d'Orléans pour laquelle elle n'a que haine et mépris.

Cette malade croit Henri V à l'hôpital Beaujon. Il y a quelques jours nous lui annoncions sa sortie et son heureuse guérison, sa joie fut grande et les remerciements ne nous manquèrent pas. Depuis ce jour, elle s'attend à le voir arriver à la tête de l'armée.

Mme A... se croit une femme supérieure sous tous les rapports. Elle écrit avec une facilité égale en vers et en prose. Un éditeur va publier prochainement, si ce n'est déjà fait, une œuvre qui lui appartient et qui « a été volée dans son cerveau. » Elle nous accuse de nous emparer de ses idées et de ses facultés intellectuelles, s'emporte, s'irrite, devient violente, si nous cherchons à lui prouver que ses conceptions sont fausses.

A la suite d'une indisposition légère, cette malade s'est figuré que nous voulions la faire disparaître, au profit des d'Orléans, et s'est refusée de prendre les médicaments qui lui étaient ordonnés de crainte d'être empoisonnée.

14e Observation. — *Lypémanie avec délire de persécution et des grandeurs. Hallucinations.* — Mme veuve G... 54 ans, rentière, a reçu une très-belle éducation et s'exprime très-facilement, aussi laisserons-nous cette malade, raconter elle-même son délire. « Ma famille, dit-elle, était de temps immémorial intimement liée avec celle des Bourbons. Un de mes oncles fut traître à la cause et passa au service de Bonaparte, en épousant, en 1862, une demoiselle de Mouchy alliée à la famille Murat. Ayant eu la sottise de conserver chez moi une

tapisserie avec des fleurs de lys, et un buste d'Elisabeth de France, je fus dénoncée comme légitimiste. Des attroupements considérables se firent devant ma porte et les cris : « à la lanterne, à la Lanterne, l'aristocrate, » retentirent de tous côtés. Le lendemain les légitimistes, un lys et un mouchoir blanc à la main, défilèrent sous mes croisées. Quelques jours après, je commis l'imprudence bien grande de sortir de chez moi, je fus obligée de faire le trajet d'Auteuil à Paris, au milieu d'une haie de siffleurs qui m'ont craché au visage. La même scène s'est reproduite en chemin de fer. Tout cela se passait il y a six ans.

Les républicains prirent le parti de payer un espion qui ne m'a pas quittée un seul instant, depuis 1866, et qui était parvenu, avec une rare adresse, à se loger dans la même maison que moi. Il tenait un compte minutieux du nombre de lettres que je jetais à la poste. Je n'ai jamais pu acheter une feuille de papier ministre, sans qu'il n'en ait été informé aussitôt.

Sur l'insistance de mon oncle, j'ai fait la connaissance de la princesse Murat, et j'ai eu, depuis, avec elle des relations suivies. Plus tard, j'ai assisté aux bals et aux soirées intimes des Tuileries. L'empereur et l'impératrice me tendaient cordialement la main. Le parti républicain ne tarda pas à me faire payer cher mes nouvelles relations, aidé en cela par les légitimistes qui venaient de faire cause commune avec lui. Pendant deux heures, j'ai été obligée de subir sur la place Saint-Eustache les injures et les insolences d'une foule en fureur qui vociférait : « Le *petit Empereur*, » voulant dire par là que j'étais la mère du prince impérial, ce qui est faux.

L'empereur, il est vrai, recherchait ma conversation et m'honorait souvent de ses visites, nos rapports n'ont pas été plus loin ! Depuis longtemps je ne puis faire un pas dans la rue sans être insultée, et suivie de quarante voitures, au moins. Il n'est pas une voiture de luxe, pas une tapissière, pas un camion, qui ne se soient arrêtés devant mon logement, avenue de Clichy. Tout récemment encore il m'est arrivé de rencontrer deux cents ou trois cents personnes, un lys ou une fleur à la main, qui se moquaient de moi.

J'ai été arrêtée sous la Commune pour avoir mis sur mon balcon un tapis vert sur lequel j'avais l'habitude d'appuyer mes coudes, les républicains ont horreur de cette couleur. J'ai passé devant un conseil de guerre et je n'ai dû la vie qu'à un effet du hasard ; j'allais être fusillée, quand la femme d'un

commandant qui portait un chapeau avec d'énormes rubans verts, a demandé ma grâce ; à un signe elle avait compris qu'elle était ma qualité.

Mme G... proteste, de toutes ses forces, contre sa séquestration illégale.

15e Observation. — *Lypémanie avec délire des grandeurs.* — Mlle G. 22 ans, sans profession. « Quand on a bien aimé, dit Esquirol, on aime toujours. » L'observation suivante va nous prouver qu'il n'en est pas toujours ainsi et que l'amour chez les aliénés, comme chez les autres personnes, peut être remplacé par l'indifférence la plus complète.

Cette malade vivait, depuis deux ans, à Paris, avec un jeune avocat, qui l'avait séduite et qu'elle a beaucoup aimé. Le mariage de son amant ruine toutes ses espérances et la jette dans le plus grand désespoir. Mlle G... est depuis deux mois ici, non-seulement elle a oublié son amant, mais son souvenir et ses lettres la laissent très-indifférente ; elle n'a ni haine, ni dépit, ne regrette en rien ses anciennes liaisons et ne fera rien pour les renouer.

Mlle G...se dit duchesse d'Orléans, petite-fille de Louis XVIII. Les princes, ses frères, dans un but qu'elle ignore et qu'elle ne cherche pas à connaître, la firent disparaître. A sa naissance elle fut confiée à des artisans de Romorantin qui ont veillé sur elle jusqu'à son départ pour Paris.

Cette malade nous raconte qu'elle avait appris, un jour, que son amant était le comte de Paris : « Cela est si vrai, ajoute-t-elle, qu'il ne s'est pas passé un seul jour de l'année où il ne m'ait entretenue de la famille d'Orléans. » Il serait intéressant de savoir jusqu'à quel point cette assertion est vraie, peut-être y trouverions-nous l'origine de cette affection.

Mlle G... a lutté longtemps contre l'idée que son amant était le comte de Paris ; elle venait d'acquérir la certitude qu'elle était née duchesse d'Orléans et elle se refusait à croire que la sœur pût être la maîtresse du frère, le comte ne devant pas ignorer sa naissance. Tous ses doutes se dissipèrent lors du mariage de l'avocat qui fut obligé de signer son contrat sous le nom de comte de Paris, prince d'Orléans.

En partie délaissée par l'homme qui l'avait séduite, cette malade refuse tous les secours que son ex-amant lui fait offrir et fait bientôt des dettes. On lui présente un jour une note à solder ; Mlle G...répond, sans s'émouvoir, d'en aller percevoir le montant chez les banquiers des princes d'Orléans. Depuis

un mois elle vivait dans cet état de grandeurs, lorsqu'elle a été séquestrée.

Pour nous être agréable, Mlle G... veut bien faire abnégation de son titre et reconnaître qu'elle a bien pu se tromper. Mais elle ne souffre aucune controverse, pour ce qui regarde le comte de Paris. A ses compagnes, et aux sœurs chargées du service, Mlle G... parle de ses projets et prend un grand intérêt à ce qui intéresse les princes d'Orléans, ses frères, à l'exclusion de son amant.

Cette malade travaille d'une manière très-assidue et très-régulière, refusant une sortie qu'on ne lui offre pas.

Sa mère est morte de ramollissement cérébral.

16e Observation.—*Lypémanie consécutive à des excès alcooliques, délire des grandeurs et de persécution. 2e rechute.* — M. D..., âgé de 35 ans, profession d'ajusteur mécanicien, a déjà été traité à l'hospice de Bicêtre pour lypémanie consécutive à des excès alcooliques.

Nous constatons, chez ce malade, un tremblement assez considérable de la langue et des mains, un embarras de la parole, un affaiblissement intellectuel de toutes les facultés assez considérable pour nous faire craindre, dès le principe, une démence prochaine. Les caractères physiques et psychiques de lypémanie compliquent cette affection.

Frappé des nombreux accidents qui arrivent en chemin de fer par suite des chocs, il croit avoir trouvé un moyen de les éviter ou du moins d'en amortir les effets. Il a soumis son invention aux ingénieurs des chemins de fer qui n'ont pas cru devoir l'utiliser. A dater de cette époque, M. D... s'est cru un génie méconnu et persécuté et a cherché une consolation dans le vin.

Cette précieuse découverte est des plus simples, elle n'est pas applicable, mais on ne peut dire qu'elle soit complétement absurde. Elle se compose de deux plaques en fer solidement fixées en avant de la locomotive et qui viennent s'enfoncer ou s'engrener en vertu de la force reçue par le mouvement, dans des masses en plomb placées à l'arrière de la dernière voiture du convoi. En cas de rencontre, non-seulement le choc est sensiblement diminué, dit M. D..., mais encore rien ne s'oppose à ce que le second train relié ainsi au premier ne poursuive une marche commune.

M. D... a été rendu à la liberté. Il restera dans le monde

jusqu'au jour où de nouvelles et copieuses libations le ramèneront dans les asiles d'aliénés.

Puisque l'occasion s'en présente, nous ferons observer que quelques auteurs ont fait un parallèle entre l'homme pris de vin et celui qui est atteint de mégalomanie, parallèle qui ne semble pas devoir être admis, au moins dans son ensemble. Nous avons vu dans une autre partie de ce travail qu'avant que la raison de l'ambitieux soit une vraie folle du logis et que l'Ευρεκα d'Archimède ait été prononcé, il existe de la tristesse, de l'inquiétude, de la préoccupation. Cette période manque chez l'ivrogne ; en effet, dès le principe il devient bavard, fanfaron; il se croit riche, aussi est-il généreux ; tous les hommes sont ses frères et ses amis; il chante mieux qu'un ténor de l'Opéra, jamais poète ne s'est assis plus haut que lui sur le Parnasse ; il est savant, il est érudit, il est fort. Les idées du malade atteint du délire des grandeurs sont de beaucoup plus restreintes et n'offrent pas le désordre et l'incohérence que nous trouvons chez l'alcoolique ; il y a encore cette différence, c'est que celui-ci arrive rapidement au délire, tandis que celui-là n'y parvient qu'insensiblement et quelquefois par une sorte de raisonnement.

L'embarras de la parole, la difficulté de trouver les mots, le tremblement des mains, le vacillement des jambes appartiennent exclusivement à l'alcoolique et au paralytique général.

17e Observation. — *Lypémanie avec délire de persécution et délire des grandeurs.* — M. M..., 36 ans, a quitté Strasbourg après la capitulation de cette place pour venir à Paris y implorer la justice contre des ennemis imaginaires qui en voulaient à sa vie et avaient déjà empoisonné son père. Il s'adresse au préfet de police et au maréchal Mac-Mahon. Il est arrêté, quelques jours après, à la porte d'un ministère dont il se disait le propriétaire.

Arrivé à l'asile, M. M... écrivit au préfet de la Seine, la lettre suivante : « Je voudrais bien savoir si la ville de Paris

s'occupe de mes affaires. Depuis que je suis ici, j'ai acquis la certitude que l'asile de... m'appartient. M. le directeur a refusé de me rendre mes titres de propriété. Je fais cadeau du pavillon n° 1, à la ville. Je vous signale une manœuvre de M. Klimpel, notaire à Lauterbourg, qui a fait changer les n°s des maisons qui m'appartiennent, de façon à ce que les n°s qui étaient à droite se trouvent aujourd'hui à gauche; je n'ignore pas que le gouvernement n'a pas beaucoup d'argent, aussi je ne demande qu'un à-compte de 2,000 fr. pour poursuivre des travaux commencés dans le Bas-Rhin et le Palatinat. »

Dans une autre lettre, il dit : « J'autorise M. le directeur à faire venir de Paris, le médecin le plus distingué pour soigner M. F..., malade à l'infirmerie. Il sera alloué 200 fr. pour cette visite... On donne du tabac empoisonné aux malades qui éprouvent des symptômes d'empoisonnement qui me sont bien connus. J'accuse la sœur du quartier de tentatives criminelles contre moi. Je vous prierais de vous informer si ce n'est pas la même personne qui, en 1849, a voulu me tuer à l'hôpital de Rambouillet. Depuis huit jours, elle ne cesse de verser du poison dans ma soupe; j'ai entendu, de mes propres oreilles, les confidences qu'elle a faites à cet égard à l'infirmier, etc. »

18e Observation. — *Lypémanie avec délire de persécution, délire des grandeurs, hallucinations, prédispositions héréditaires.* — M. C..., professeur de rhétorique, 30 ans. On nous assure que le père de ce malade est atteint de lypémanie avec prédominance d'idées religieuses.

Les premiers symptômes de l'affection qui amène M. C... à l'asile se sont manifestés, au mois de juillet 1868, dans un discours prononcé par lui au lycée de Lunéville, à l'occasion de la distribution des prix. L'orateur avait pris pour texte : ambition, but des sociétés modernes. — L'ordre des jésuites, dont M. C... croit avoir fort à se plaindre et qu'il accuse de le poursuivre, par esprit de haine et de vengeance, bien qu'il n'ait jamais été en relation avec cette corporation, y est fortement attaqué.

Trois ans plus tard, la même occasion s'étant présentée, M. C... attaque de nouveau les jésuites et fait quelques allusions choquantes à l'adresse du gouvernement. Le sous-préfet qui, disait-il, lui gardait rancune de ce qu'il n'avait pas donné de prix à son fils et le curé de Lunéville, qui venait de faire cause commune avec les jésuites, portèrent une plainte devant le recteur et obtinrent le changement du professeur.

Le 12 août 1868, M. C... se pose carrément en réformateur dans un discours sur la franchise. Ses attaques contre les jésuites et le gouvernement de l'Empereur furent si violentes et si directes que la lecture de son discours ne put être entendue jusqu'au bout. Le ministre de l'instruction publique met M. C... en demi-solde. Il refuse ses appointements et en fait don au bureau de bienfaisance.

Quelques jours après ces événements, M. C... ressent, pendant son sommeil, un coup violent porté en pleine poitrine qui le laisse, pendant quelques minutes, sans connaissance aucune. En même temps, un grand bruit se fait entendre dans sa chambre, tous ses meubles sont renversés ou brisés. Une lumière rapide et éblouissante comme l'éclair passe devant ses yeux. Il se sent inspiré par le souffle d'un Dieu. Il a composé, dans ce moment, une cantate suave de poésie et d'harmonie. M. C... ne croit plus aujourd'hui à l'intervention divine et attribue à un météore signalé à La Rochelle, dans cette même nuit, le phénomène que nous venons de rapporter.

M. C... arrive à Paris où il dépense rapidement les quelques ressources qui lui restaient encore et finit par se placer comme domestique dans une institution privée. Il ne cesse, à partir de ce jour, d'envoyer au préfet de police ses élucubrations insensées sur une réforme radicale des jésuites et sur ce qu'il appelle : « son plan Européen. » Mots nouveaux qui apparaissent pour la première fois dans son délire. Une autre fois, il écrit au même fonctionnaire pour se plaindre de MM. Ollivier et Ségris, alors ministres, qui laissaient ses lettres sans réponse. Nous disons, en passant, que rien ne blesse plus profondément le malade atteint de prédominance d'idées de grandeur que de ne pas répondre à ses demandes ou à ses lettres.

Nous retrouvons M. C... à l'école de médecine, lors des troubles qui eurent lieu au cours de M. le professeur Tardieu, et dont il fut un des principaux instigateurs. Il profite de l'auditoire pour exposer ses plaintes contre l'ordre des jésuites, et afficher des idées libérales outrées. Il fut couvert d'applaudissements. Cela n'a rien d'étonnant, si l'on songe que l'auditoire était presque exclusivement composé de garçons coiffeurs et de jeunes gens déclassés n'appartenant plus, depuis longtemps, à aucune école.

Quelques temps après, M. C... rencontre un de ses anciens élèves qui, depuis sa naissance, est poursuivi par le n° 17. Il

est né un 17, il avait ce n° comme matricule au collége. La maison qu'il habite, porte le n° 17, ce numéro lui est enfin échu à la conscription. M. C... est également poursuivi par ce même n° 17 et par le nom de Jeanne qui a toujours été le nom de ses maîtresses. Pendant son sommeil, comme à l'état de rêverie, il est poursuivi par toutes les Jeanne qui ont illustré notre histoire, Jeanne d'Arc, Jeanne Hachette, Jeanne d'Albret...

Ce malade profite un jour de la liberté relative qui lui était accordée pour s'évader. Au mois d'août 1870, nous l'avons rencontré dans les rues, son délire et sa haine contre les jésuites et le gouvernement ne s'étaient en rien modifiés.

M. C... était à la veille de contracter un engagement pour l'armée de l'Est.

Les observations suivantes présentent un caractère commun qui nous les fait grouper ensemble, elles diffèrent des autres en ce que les hallucinations ont été primitives et se sont accompagnées plus particulièrement d'idées mystiques et religieuses. Il ne s'ensuit pas que nous voulions établir une classe particulière d'aliénation mentale avec prédominance d'idées de grandeur et d'ambition et la séparer de la manie ou de la lypémanie; loin de là, nous croyons, au contraire, qu'elle doit y être ramenée dans tous les cas et qu'elle n'est qu'une variété.

« C'est surtout chez les aliénés de cette espèce, dit Renaudin, que nous remarquons la perversion des sentiments affectifs; sous l'influence de l'excitation spéciale qui les domine, la voix de la nature n'est plus entendue et l'histoire est là pour attester les crimes auxquels le fanatisme peut conduire. Toutes les affections sont sacrifiées à ce sentiment exclusif. »

Nous empruntons à M. Calmeil le drame suivant bien fait pour prouver jusqu'où peut aller cette perversion de l'âme dont parle Renaudin. « Deux frères, dit-il, à la suite de prédications fanatiques sont pris de théomanie. L'un des deux explique à l'autre qu'il a entendu la voix de Dieu et qu'il a reçu l'ordre de renouveler sur lui le sacrifice d'Abra-

ham, et du tranchant de son épée il coupe la tête de son frère et la fait rouler aux pieds de ses parents et de ses amis glacés d'épouvante à la vue de ce spectacle. Le meurtrier sort aussitôt dans la *rue* portant encore dans sa main l'épée fumante du sang de son frère, puis, d'une voix effrayante : « la volonté du Père Céleste est accomplie, s'écrie-t-il. »

19e Observation. — *Manie chronique avec délire des grandeurs, hallucinations.* — Mme S..., 38 ans, arrive à l'asile avec un certificat ainsi conçu : « Rend la vue aux aveugles, l'ouïe aux sourds, la parole aux muets et la marche aux paralytiques. » Mme S... a entendu une voix qu'elle croit être celle de Pie IX et qui lui a conféré le don de faire des miracles. Jésus-Christ lui apparaît souvent et s'entretient longuement avec elle; il lui a dit qu'elle ne relevait que de lui et qu'elle n'avait aucun compte à rendre aux hommes.

Nous en étions là de notre interrogatoire, lorsque Dieu s'est manifesté à Mme S... et lui a donné l'ordre de ne plus répondre à nos demandes. La malade se conformant à l'ordre de la Divinité, nous avons dû ajourner notre examen. Quelques jours après, Mme S... nous dit que sa mission ici-bas n'est pas comprise, mais qu'elle le sera. Elle se plaint en outre de n'être secondée en rien.

Elle a été fouettée pendant la nuit, par un dragon, d'une manière aussi vigoureuse que Sennachérib l'avait été sur la prière du grand prêtre Ezéchiel. Puis sont venus des démons qui lui ont tenu les propos les plus inconvenants.

Mme S... se propose de réclamer les droits de l'Eglise et de nous ramener aux temps des miracles. Elle est une sainte, une envoyée de Dieu, etc. Quand on lui demande si elle est riche, elle répond invariablement : « Je suis riche pour le ciel et pauvre pour la terre. »

Un interrogatoire un peu long met la malade dans un état d'excitation très-intense, et invariablement elle nous accuse de maltraiter son fils qu'elle croit reconnaître en la personne d'un employé de l'asile.

20e Observation. — *Lypémanie avec délire de persécution et des grandeurs, hallucinations. 2e rechute.* — Mlle J..., âgée de 30 ans, a déjà été séquestrée à l'asile du Mans pour lypémanie avec idées ambitieuses. Jésus-Christ, disait-elle, lui apparaissait et

l'appelait sa mère. La guérison fut rapide; après trois ans de santé parfaite, cette malade perd de nouveau toute espèce de goût pour le travail et tombe dans une mélancolie profonde, ne vivant plus que pour la vie contemplative. Jésus-Christ lui avait apparu pour la seconde fois. Ces troubles se sont dissipés sans qu'il ait été besoin de la faire séquestrer.

Le délire se manifeste le mois suivant; il a d'abord été insensible, puis il s'est constitué définitivement et avec une intensité qu'on ne lui connaissait pas encore. Elle a acquis la certitude qu'elle est bien la sainte Vierge et rien ne pourra ébranler sa conviction. En même temps, elle accuse son amant d'avoir des relations intimes avec une de ses amies d'enfance et lui propose de se noyer avec lui. Un jour en se promenant au Palais-Royal, elle a cru reconnaître Jésus-Christ dans la personne d'un sapeur et l'a montré toute tremblante, à son amant.

Mlle J... a été rendue à la liberté dans un état de santé suffisant, tant au moral qu'au physique.

Remarque. — Mlle J... nous raconte que le début de son affection a coïncidé chaque fois avec des troubles de la menstruation. Nous avons pu nous convaincre que cette influence est incontestable chez cette malade. Mlle J... était à l'asile depuis un certain temps, lorsque le médecin en chef lui a proposé sa sortie. La joie d'être rendue à la liberté, ou toute autre cause qui nous échappe, a amené chez elle une révolution utérine. Tous les symptômes de l'affection mentale ont reparu. Quelques jours après, les règles ayant cessé, tout était rentré dans l'ordre normal.

21e Observation. — *Lypémanie avec délire de persécution et des grandeurs, hallucinations, idées de suicide.* — Mme F..., 42 ans, couturière, nous raconte qu'un soir étant assise devant sa porte, un voyageur mystérieux lui a demandé sa route. « Vous ne me connaissez pas, lui a-t-il dit, vous me reconnaîtrez un jour; vous aurez beaucoup à souffrir. Appelez-vous Marguerite, Marie. » Plus tard elle a appris que ce voyageur était Jésus-Christ.

Mme F... commençait à oublier la vive impression qu'elle avait ressentie, quand elle eut, cinq mois après, une nouvelle

apparition. Un jour qu'elle priait devant une croix, elle vit la statue du Christ s'animer et prendre la figure de l'étranger dont elle avait reçu la visite. Elle s'empressa de prévenir le curé, le maire et le sous-préfet du miracle dont elle avait été témoin, se glorifiant de ce que Dieu l'avait choisie pour se manifester à l'humanité. On se moque d'elle et le sous-préfet la menace de la faire mettre en prison. Elle part aussitôt pour Paris dans l'intention de voir l'empereur et lui raconter ce qui lui était arrivé. Trois fois elle fit un long voyage, sans pouvoir parvenir à ses fins. C'est en vain qu'elle stationnait devant les grilles des Tuileries, elle ne put parler au souverain. En revanche, Jésus-Christ lui apparaît à deux reprises sous les traits d'un vieillard, une fois chez elle, l'autre fois à Paris.

Mme F... est arrêtée dans la rue, où elle attendait, disait-elle, son confesseur, et la police la fait ramener chez elle. Sa famille se décide enfin à la faire admettre dans un asile d'aliénés ; mais à peine vit-elle où on la conduisait, qu'elle s'écria qu'elle avait toute sa raison et que si on avançait plus loin elle allait se jeter par la portière.

Cette malade a présenté ici tous les symptômes de la lypémanie la plus profonde. Craintes imaginaires, refus d'aliments, idées de suicide, rien n'y a manqué. Plus tard, son affection s'étant légèrement modifiée, elle disait : « Je souhaite la mort, mais je suis trop pieuse pour exposer mon salut en la cherchant. » Elle persiste à croire à ses visions et s'emporte si on essaye de l'en détourner.

22e Observation. — *Lypémanie avec délire de persécution et des grandeurs, hallucinations, prédispositions héréditaires.* — Mme B..., âgée de 52 ans, est fille d'une aliénée. Cette malade ne répond à aucune de nos questions pour se jeter dans des divagations mystiques et religieuses. Sa conversation est décousue et incohérente, des citations bibliques prononcées avec emphase se mêlent aux idées les plus absurdes et les plus étranges, le tout accompagné de gestes désordonnés.

Dieu lui a apparu et lui a donné toute puissance et toute vertu ; elle a chassé, par ses prières, des douleurs intolérables qu'elle éprouvait depuis longtemps dans les jambes. Elle prie le ciel « pour la purification de la terre et de son propre corps. »

Mme B... se plaint d'être en butte aux vexations d'ennemis qui en veulent à ses jours ; elle est morte 3 ou 4 fois (cette illusion n'est pas rare dans la lypémanie, nous l'avons déjà

signalée dans une observation précédente). Un mauvais esprit la prend souvent à la gorge pour l'empêcher de prier.

Elle a reçu de Dieu l'ordre d'aller trouver l'empereur, pour lui donner des instructions sur l'art de gouverner les peuples. La sainte Vierge s'est également manifestée à elle et lui a proposé de lui faire enfanter un petit Jésus, si elle voulait coucher à la fois avec deux hommes.

Mme B... fait manœuvrer les étoiles à son gré, elles changent de place, se dédoublent, selon son caprice. Les idées hypocondriaques prennent parfois le dessus et la malade pleure, se désole de n'être pas jugée digne de donner le jour à un Dieu.

Ces idées érotiques et cet esprit qui la prend à la gorge, nous montrent assez que Mme B... est atteinte d'hystérie. Esquirol avait déjà signalé cette illusion : « Les aliénées hystériques, dit-il, sont disposées à attribuer et attribuent quelquefois à des ennemis, à des jaloux, au diable, les douleurs, les constrictions de la gorge qui les suffoquent. »

23e Observation. — *Manie chronique avec délire des grandeurs.* — M. C..., 49 ans, chiffonnier, présente tous les symptômes de la manie chronique avec des alternatives d'excitation et de mélancolie, sans qu'il soit besoin de les énumérer.

Il a embrassé la profession libérale de chiffonnier pour avoir tout le temps de travailler à des manuscrits qui doivent apporter dans le monde une révolution politique et religieuse. Il déclare ne savoir lire ni écrire ; nous soupçonnons fort qu'il affecte cette ignorance par esprit d'humilité, les citations nombreuses tirées de la Bible et de l'Evangile qui se trouvent à chaque instant sur ses lèvres nous confirment dans notre manière de voir. A l'étonnement que nous lui manifestons qu'il puisse dans cet état d'ignorance, composer des manuscrits, il répond : « Ce n'est pas moi qui écris, je ne suis que l'instrument dont se sert la Divinité. » Il ajoute, presque aussitôt : « Je me suis fait petit pour me conformer aux préceptes de l'Evangile, qui dit « que ceux qui se montrent élevés seront abaissés et que ceux qui seront abaissés seront élevés. »

Pendant deux ans, M. C... a été l'apôtre de l'Algérie, enseignant publiquement, sans être inquiété, une doctrine qui lui avait été révélée par Dieu, punissant les coupables et rendant la justice.

M. C... arrive à Paris apportant « la parole de Dieu. » La religion qu'il a voulu développer dans les rues n'ayant pas été

du goût des agents de police, il a été arrêté et conduit au dépôt de la préfecture.

Ce nouveau Jérémie ne cesse de nous dire de nous convertir au Seigneur, si nous voulons parer les coups de sa justice. A l'instar des prophètes, M. C... parle avec emphase, recherchant les mots sonores et les expressions imagées.

Le mariage civil et religieux devra être banni de sa religion, si nous en jugeons par ses actes ; il a eu deux maîtresses dont il n'a pas eu à se louer, l'une a voulu l'empoisonner, l'autre lui a volé sa bourse.

24e Observation. — *Lypémanie avec idées de suicide, délire de persécution et des grandeurs, hallucinations. 2e rechute.*— M. C... a déjà été soigné à Charenton, à la suite d'une tentative de suicide.

Dieu lui a apparu et lui a dit qu'il était content de son sacrifice, que le temps des épreuves était passé et qu'il lui ordonnait de vivre. Il recevait en même temps la mission de venir à Paris faire respecter la religion catholique faussée par les prêtres.

« La lypémanie religieuse, dit M. Dagonet, renferme une classe de malades extrêmement dangereuse pour eux-mêmes, comme pour les personnes qui les entourent. — Les hallucinations sont inséparables d'une semblable forme d'aliénation mentale. » M. Falret cite l'observation d'un malade qui présente avec le nôtre une grande ressemblance, sous le rapport des hallucinations. « Il hésitait encore, dit l'auteur que nous venons de citer, quand une voix sinistre lui crie « courage, ne diffère plus la résolution que tu as prise. » Pour obéir à cet ordre fatal, il se passe la corde au cou, quand il entend une autre voix s'écrier : « fuis misérable ! »

Depuis six mois environ, M. C... courait toutes les églises de Paris, exerçant un contrôle dont il rendait compte à Dieu seul. Un jour, il a entendu une voix qui lui a dit que Tropmann était innocent et l'a désigné, comme étant lui seul le vrai coupable. Il a voulu prendre la place de l'assassin et payer de sa vie le crime qu'il avait commis. Il s'accuse d'avoir joué un grand rôle dans l'affaire Orsini, et demande à être jugé. « Si je ne

suis pas arrêté, dit-il, c'est que Dieu qui m'a choisi, veille sur moi. »

Un jour à l'église de la Madeleine, il a assisté à l'enterrement d'un grand de ce monde. Ce luxe dans la mort l'a offensé et a fini par troubler complétement sa raison. A l'exemple de Jésus-Christ, chassant les marchands du temple, il invite avec force menaces et injures, les vendeurs et les acheteurs à quitter le saint lieu ; il a été arrêté à la suite de ce scandale. M. C... persiste à se croire un envoyé de la Divinité.

Les deux malades qui font l'objet des observations suivantes nous ont fort embarrassé, nous l'avouerons avec franchise, et un instant nous nous sommes demandé si la mégalomanie, telle qu'elle se trouve décrite par les auteurs, ne devait pas être considérée comme une forme toute particulière d'aliénation mentale. Tous nos doutes se sont dissipés lorsque nous avons consulté les certificats d'admission ; chez ces deux malades le délire des grandeurs n'a été que consécutif et il est venu compliquer les symptômes de la lypémanie.

25e Observation. — *Lypémanie avec délire des grandeurs et de persécution, hallucinations.* — M. D..., 41 ans, marchand de journaux, quitte Bruxelles pour venir à Paris faire une communication des plus importantes à l'empereur. Il se fait arrêter aux grilles des Tuileries.

Quelques jours après son arrivée à l'asile, M. D... appelle Jésus-Christ son père et la sainte Vierge sa grand'mère. Les idées de grandeur et de satisfaction disparaissent tout à coup et sont remplacées par une tristesse intense et un profond découragement. Il lui semble que Dieu se retire de lui, un nouveau golgotha est devant ses yeux, il entend la foule qui vocifère... « Qu'il soit crucifié. » Il fait le sacrifice de sa vie et attend la mort, sans forfanterie comme sans lâcheté. Aujourd'hui M. D.. présente un mélange d'idées hypocondriaques, de satisfaction et de grandeur, ainsi qu'on peut en juger par sa correspondance, que nous reproduisons textuellement.

A monsieur le maire de Saint-Brieuc.

« Vous vous souvenez encore de l'honneur que vous m'avez

fait dans le mois de mai 1869 en me choisissant pour défendre votre département au Corps législatif. Vous voudrez bien vous rendre à la fête que j'offre pour le 15 août, je ne doute pas que vous ne sachiez qu'elle se prépare à Paris en mon honneur. Vous inviterez les membres du conseil municipal à y assister. Si vous rencontrez quelques difficultés pour votre absence, vous n'aurez qu'à montrer la présente. Avant votre départ je vous donnerai une audience, nous causerons de la situation de votre département et surtout de la classe pauvre. Si vous avez quelque chose de particulier à m'écrire, voici mon adresse :

Votre dévoué,

Alexandre de G...

malade au 1er quartier.

A monsieur Grévy, président de l'Assemblée nationale.

Comme vous savez qu'on a établi une pagode sur la place de la Concorde sur laquelle je dois faire mon ascension le 11 courant pour prononcer mon premier discours au peuple, par lequel je ferai changer toute la France entière dans le même état qu'elle était avant la guerre, c'est-à-dire au 12 août 1870, sauf les améliorations.

Art. 2. — Je désire l'anéantissement de l'emprunt de 4 milliards, la disparition des titres et le remboursement de l'argent à qui de droit.

Art. 3. — Une amnistie générale, c'est-à-dire la mise en liberté des prisonniers, même de ceux condamnés à mort.

Art. 4. — Rétablir chacun comme il doit l'être, c'est-à-dire que les aveugles auront la vue; les sourds, l'ouïe; les muets, la voix; les boiteux, leurs jambes; et les maladies incurables seront guéries.

Art. 5. — Tous les hôpitaux seront vidés, il en sera également des asiles d'aliénés.

Les articles 3, 4 et 5 s'appliquent à tout l'univers !

Comme vous savez aussi que je suis appelé par Dieu tout-puissant à régénérer le monde et que ma fortune est incalculable, à cet effet je vous prierai de vouloir bien m'envoyer quelques filles pauvres et femmes mariées, je leur donnerai 500,000 fr. pour chaque enfant.

Je ne veux pas non plus, sous quelque prétexte que ce soit, qu'on paye encore impôt. Nous allons prendre un autre régime de vie et répéter tous ensemble : Vive la République.

Je ne doute pas que vous autres tous ne regrettiez la mort

de celui qui est devant vous, vous direz souvent : ô de G... homme illustre, repose en paix, tes cendres ne m'ont jamais oublié, et elles seront toujours humides des larmes des habitants de Versailles et du monde entier.

Votre dévoué,

Al. de G...,

successeur du Christ.

26e Observation. — *Lypémanie avec délire de persécution et de grandeur*. — M. Pierre C..., âgé de 37 ans, ex-percepteur, est le frère d'un aliéné. Il a mené pendant quelques années une vie orageuse et pleine d'incidents. Successivement soldat et marin, il a parcouru une grande partie de l'Europe et de l'Afrique. Son inconduite a été cause qu'il n'a pu garder sa place de percepteur. Sa révocation a déterminé chez lui des idées hypocondriaques avec des alternatives d'excitation et de violence. Le délire des grandeurs n'a éclaté qu'à l'asile.

M. C... ou mieux Clodius (c'est le nom qu'il se donne) est Troyen d'origine ; à la suite de la capitulation de Troie, sa famille a suivi en Italie la fortune d'Enée. Un de ses aïeux a passé dans les Gaules où il a régné sur les Francs, sous le nom de Clodion. Quant à lui, il est né à Carthage ; à sa naissance le trône lui fut disputé par un parti qui le fit disparaître. Les pirates, qui avaient ordre de le jeter à la mer, prirent pitié de son jeune âge et le déposèrent sur les côtes de France. Il est recueilli par une famille de cultivateurs qui a soin de ses premiers ans et qui ayant appris, on ne sait comment, l'illustre origine de leur fils adoptif, lui firent donner une éducation supérieure à celle que recevaient leurs propres enfants.

M. C... est roi de la Grèce, non pas de cette Grèce pauvre que nous connaissons, mais d'un pays qui comprend « l'Europe et une partie de l'univers. » Sa correspondance se termine invariablement par ces mots : « Clodius, grand roi des Grecs et de l'univers. » Tous les princes de la terre, s'ils ne sont pas ses représentants, sont des usurpateurs ; à chaque instant nous l'entendons les menacer de leur faire la guerre et de les faire passer par les armes. Une de ses grandes occupations est d'écrire aux ministres de longues dissertations sur leurs devoirs.

Une flotte immense portant le drapeau du grand roi des Grecs sillonne, depuis 20 ans, toutes les mers, pour trouver son roi qu'elle sait vivant et prisonnier. M. C..., d'après ses calculs,

la signale en vue des côtes de France, elle doit mouiller prochainement dans le port des Sables d'Olonne.

Son premier acte, une fois qu'il aura vaincu ses ennemis, sera de faire fusiller sans pitié ceux qui ont trahi la liberté et volé le trésor. Cela fait, commencera l'âge d'or pour tous ses sujets.

M. C... nie l'existence de Dieu : « deux puissances égales, dit-il, se neutralisent, il ne saurait exister. »

A Marseille, il a failli être victime d'un affreux guet-apens. Un soir qu'il rêvait de son royaume, une personne qui lui était inconnue lui remet une lettre par laquelle une dame lui donnait un rendez-vous. Une voiture vient le chercher et le dépose à la porte d'un des plus riches hôtels de la ville. Il est introduit dans une chambre ruisselante d'or et de lumière. Une femme apparaît bientôt et, laissant tomber sa robe à ses pieds, découvre à ses yeux le plus beau corps qui fut jamais. Elle l'invite à sacrifier à l'amour, le nombre des sacrifices est fixé à l'avance. Il doit mourir sous la coupe d'un couteau encore fumant de sang, si les forces viennent à lui manquer dans la joute. A sa vigueur, sa belle maîtresse reconnaît en lui Clodius le futur grand roi des Grecs, son nom lui sauva la vie, car il aurait succombé, si la lutte avait été poussée plus loin. Cette Messaline était la fille de Charlotte Corday et le poignard qu'elle tenait à la main était celui qui avait égorgé Marat.

Ces illusions des sens ne sont pas très-rares chez les aliénés. Esquirol les signale chez les femmes érotiques « elles éprouvent, dit-il, les phénomènes de l'union des sexes, elles se croient dans les bras d'un amant ou d'un ravisseur. »

La mémoire, malgré ce trouble mental, est restée intacte. M. C... a conservé un souvenir très-net de tous les actes de sa vie, ses études sont aussi présentes à son esprit aujourd'hui qu'au premier jour de sa maladie. En dehors de son délire, il discute avec intelligence histoire, philosophie, sciences exactes.

Ce malade était à l'asile depuis 4 ans lorsqu'il a été rendu à la liberté parfaitement guéri.

27e Observation. — *Manie chronique avec symptômes hystériques, idées de suicide avec suffisance personnelle exagérée. 2e rechute.*

Mme B... 34 ans, lingère, est une hystérique chez qui le besoin incessant de se rendre intéressante et de faire admirer ses charmes personnels l'emporte sur l'excitation maniaque. Elle emploie toutes les supercheries, tous les moyens de

tromper les médecins et les personnes qui l'entourent, pour les forcer à s'occuper d'elle, trop heureuse lorsqu'elle atteint son but.

Un jour, Mme B... a rêvé de s'empoisonner avec du chloroforme et du laudanum, elle a tout mis en usage pour se procurer ces deux substances, depuis les supplications auprès des pharmaciens jusqu'à la falsification des ordonnances des médecins.

Mme B... n'a pas voulu avoir une mort vulgaire et ignorée, il lui fallait le grand jour et un public nombreux. Elle donne, sur les boulevards, nous ne savons quelle représentation qui attire la foule des curieux.

Mme B... se préparait à avaler stoïquement un poison qu'elle était parvenue à se procurer, lorsqu'il est survenu des sergents de ville, qui ont arrêté notre comédienne, au milieu de ses succès et ont empêché ainsi un suicide.

A l'asile, cette malade nous montre ce qu'elle peut faire et à quel point le médecin doit se tenir en garde contre les supercheries de la malade. Un jour, elle se pique les lèvres et les gencives, en ayant soin de conserver tout le sang dans sa bouche, feignant, ainsi, un accès de toux suffocante. Une autre fois, elle s'introduit dans le vagin des confitures de groseilles et simule une affection utérine. Quelques mois plus tard, elle fait croire à une grossesse en se déformant progressivement la taille avec des serviettes et des torchons. Un autre jour elle met ses pieds dans l'eau froide pour arrêter ses règles. Nous l'avons vu simuler une diarrhée, en délayant ses matières fécales avec de la tisane. Une ovarite qui a failli l'emporter a mis fin à ses supercheries.

Mme B... a pu quitter l'asile après un traitement de 6 mois dans un état satisfaisant.

28e Observation. — *Hystérie avec délire des grandeurs, hallucinations.*

Mlle C... 24 ans, profession de domestique.

A 17 ans, cette malade a commencé à ressentir les premiers symptômes de l'hystérie. Ses règles se sont établies difficilement et pendant plus d'un année, à chacune de ses périodes mentruelles, elle a éprouvé des attaques convulsives, avec sentiment de resserrement à la gorge et d'étouffement. Les accès se terminaient, tantôt par un éclat de fou rire, tantôt par une explosion de larmes.

« La menstruation, dit Esquirol, qui joue un si grand rôle sur la santé des femmes, ne peut être étrangère à la production de l'aliénation mentale. Aussi, entre-t-elle, pour un sixième, parmi les causes physiques. Les efforts de la première menstruation déterminent la folie.... Tantôt les menstrues se suppriment et cessent tout à coup, et la folie éclate aussitôt (voir observation n° 20 de ce mémoire). L'époque des retours menstruels est toujours un temps orageux pour les femmes aliénées, même pour celles dont les menstrues ne sont pas dérangées. »

Mlle C... avait songé à embrasser la vie religieuse ; elle trouva dans sa mère une opposition dont elle n'a pu triompher. Le violent chagrin qu'elle a ressenti d'être contrariée dans ses aspirations joint à la douleur de voir partir son frère pour l'armée ne fit qu'aggraver sa maladie. A partir de ce moment, elle devient d'un caractère sombre, bizarre, extravagant. Bientôt survient une amaurose de nature hystérique qui met le comble à son affection.

Elle entre à l'asile avec un certificat constatant « qu'elle est atteinte de manie aiguë, avec prédominance d'idées mystiques et religieuses. » Depuis deux ans cette malade vivait de la vie contemplative.

Mlle C... a reçu de Dieu le don de faire des miracles. Tantôt elle est la sainte Vierge, tantôt elle est Notre-Dame de la Salette qui lui semble n'être pas la même personne.

Cette malade a été si agitée, qu'il a fallu la maintenir cinq mois aux cellules; elle criait et vociférait jour et nuit. Les hallucinations ne la quittaient pas un instant. Elle persiste à se croire la sainte Vierge. Les attaques d'hystérie sont de plus en plus fréquentes. L'amaigrissement et l'épuisement font des progrès rapides et Mlle C... tombe dans l'anémie la mieux confirmée.

Les idées de grandeur et d'ambition ainsi que l'excitation maniaque, font bientôt place aux idées hypochondriaques et au délire de persécution, Mlle C... voit partout des moines et des religieuses, tantôt elle écoute leurs prières et leurs chants pieux, tantôt elle croit qu'on les égorge; elle entend leurs cris, leurs râles d'agonie. Elle croit que son tour de mourir est enfin venu et se pose en martyre pour la plus grande gloire de Dieu.

Après deux ans de séjour à l'asile, Mlle C... a été rendue à sa famille complétement guérie.

29e Observation. — *Manie épileptique avec idées des grandeurs ; hallucinations.*

M. M..., 27 ans, domestique. Dans le principe, toute l'ambition de ce malade se caractérisait dans ces quelques mots : « Je veux être juge de paix ! » C'est, en effet, la position sociale la plus élevée que notre malade connaisse dans son village. Il est venu à Paris pour l'obtenir, comptant beaucoup sur la protection d'un député de la Corrèze qui, dans une tournée électorale, dans son département, promettait des places à tous ses électeurs et une horloge à tous les clochers.

La première visite de M. M... a été pour le Jardin des plantes, remettant au lendemain les affaires sérieuses. Il n'a pas assez de ses yeux pour tout voir et pour tout admirer. Les singes provoquent chez lui des éclats de fou rire, les ours grimpant aux arbres ont toute son admiration. Tantôt il fait des réflexions à haute voix, tantôt il apostrophe en termes énergiques les loups, les lions et les tigres. Il fait si bien qu'il est bientôt l'animal le plus curieux de la ménagerie et l'objet de la risée publique.

M. M... ne tarde pas à s'apercevoir de l'attention générale dont il est l'objet, sa vanité y gagne et il se figure qu'il est le directeur du jardin. Le soir de ce même jour, notre malade s'arrête devant un hôtel de la plus belle apparence qu'il croit lui appartenir, il se disposait à monter dans ses appartements lorsqu'il est arrêté par un sergent de ville.

M. M... est atteint d'épilepsie depuis l'âge de 16 ans. Cette infirmité l'a fait réformer du service militaire après deux ans de présence sous les drapeaux. Il a des vertiges presque tous les 15 jours. Avant son entrée à l'asile, il n'avait perdu connaissance qu'une seule fois. Depuis que nous le connaissons, il a eu des accès très-francs et très-caractérisques, survenant dans un intervalle de huit à quinze jours.

Ce malade a été soumis, pendant trois mois, au bromure de potassium, la dose en a été portée progressivement à 14 grammes pris en une seule fois. Nous n'avons suspendu ce traitement qu'après une anesthésie complète du pharynx. Le résultat a été nul.

Dans un communiqué fait à la Société médico-psychologique, il y a quelques mois, un médecin aliéniste a établi que

l'usage prolongé du bromure de potassium paralyse les organes génitaux au point de rendre l'érection impossible. Rien de pareil ne s'est manifesté chez ce malade, car nous avons la certitude qu'il se livre à la masturbation avec une frénésie sans pareille.

Démence.

Par dément il ne faut pas entendre ici celui qui n'a conservé de l'homme que les formes extérieures et qui ne vit plus que de la vie végétative, celui-là, certes, ne saurait présenter un délire des grandeurs; mais avant d'arriver à ce point, il y a des degrés à parcourir. « Il se rencontre, dit M. Greisinger, en médecine mentale, comme dans le reste de la pathologie, une sphère intermédiaire de dérangements qui ne sont pas encore arrivés à l'état de maladie complète et dans lesquels l'individu présente encore beaucoup d'attributs de la santé. Est-ce qu'il n'en est pas de même pour les maladies physiques les plus simples? A quelle limite doit-on dire qu'un homme est aveugle? Est-ce seulement lorsqu'il n'a plus aucune perception lumineuse?... etc., etc.

30e Observation. — *Démence avec délire des grandeurs.*

Mme G..., 32 ans, est une pensionnaire habituelle des asiles d'aliénés. Elle présente tous les symptômes d'un affaiblissement intellectuel considérable avec des alternatives d'excitation et de mélancolie.

Mme G... n'est pas une femme, mais bien une sœur! Elle est fille du prince Oroches et de la princesse Gasque ou peut-être Roulier. Puis elle s'arrête brusquement dans son récit refusant de nous donner d'autres détails sur sa position et sa fortune. Si nous insistons, elle répond que « nous en savons aussi long qu'elle sur tout ce qui peut nous intéresser, que nous en connaissons aussi long là-dessus que l'empereur. »

Elle se plaint, en termes très-amers, de son mari qui la maltraitait et demande une séparation de corps et de biens. Elle tient essentiellement à ce que son procès soit plaidé par des avocats espagnols.

Mme G... ne cherche nullement à savoir où elle est, et persiste à se croire dans une forêt ou dans un bois. Le cours du

temps ne l'occupe pas davantage; elle ne sait et ne connaît qu'une chose : « La suppression des dimanches par les curés », suppression qui date des événements qui lui sont arrivés à Paris et qu'elle se refuse à nous faire connaître.

31e Observation. — *Démence avec délire des grandeurs.*

Mme B..., 52 ans, cuisinière, se croit en Belgique, son pays natal et ne soupçonne en rien ni son affection, ni le genre d'établissement dans lequel elle se trouve. Son intelligence n'est pas obtuse, au point qu'elle ne puisse nous dire l'année, le mois et le jour dans lequel nous sommes.

Cette malade est aujourd'hui reine de France, petite-fille de Louis XVIII. Le lendemain, elle renie toute parenté avec les Bourbons et se dit l'Agneau pascal, sans vouloir s'expliquer plus clairement. Pressée par nos questions et à bout d'arguments, elle finit par nous dire : « qu'elle fait l'âne, pour avoir du son. » Elle s'emporte, s'irrite, devient violente, si nous lui disons qu'elle est folle.

32e Observation. — *Démence avec délire des grandeurs et de persécution.* M. J..., 66 ans, maréchal ferrant, a déjà été traité à l'asile de Marseille, mais il ne peut nous dire, ni quand, ni combien de temps il y est resté. Il ne se rappelle que d'une seule chose, c'est qu'il était tourmenté par l'électricité.

M. J... ne sait pas trop ce qu'il est, mais il est bien assuré qu'il est un grand personnage. « Mon nom, dit-il, est bien connu et a retenti dans toute la France. » Il est profondément blessé lorsqu'on lui demande son origine et trouve toujours un prétexte pour vous la laisser ignorer.

Nous ne savons pas si M. J... a fait des excès de boissons alcooliques, nous ne le croyons pas. Il n'existe, en effet, chez lui, ni tremblement des mains et de la langue, ni embarras de la parole. Ce malade est heureux d'affirmer qu'il boit dru et sec, la vraie gloire pour lui consiste à boire le plus possible et il suppute ses victoires par le nombre de bouteilles vides. Il nous promet des détails très-intéressants sur la société toute entière, si nous consentons à lui donner du vin pour débrouiller ses souvenirs.

Les idées de persécution qui semblaient nulles, au premier abord, se sont manifestées quelques jours après notre premier examen, avec une certaine intensité.

J... croit que les fils du maître d'école de son village l'électrisent et lui changent ses lunettes.

M. J... est dans l'ignorance la plus complète du cours du

temps et dans l'impossibilité la plus absolue de faire l'addition de trois chiffres.

33e Observation. — *Démence avec délire des grandeurs et de persécution.* M. L..., 51 ans. Ce malade, ex-clerc d'huissier, s'est vu dépouiller d'une charge qui ne valait pas moins de 180,000 francs, et de biens considérables appartenant à sa femme née de Montmorency. Avant 1852, M. L... avait deviné l'empereur et il savait que la République ne serait pas conservée. Aussi, lui fit-il, à cette époque, une opposition constante. Le coup d'Etat du deux décembre laisse M. L... en butte aux tracasseries et à la haine de Napoléon III. Le jugement qui le dépouillait de sa fortune a été rendu par M. Gallois, président du tribunal, qui était honteux de rendre un pareil arrêt; ce juge avait pris la figure de M. Chevreau. Ce dernier s'est partagé sa fortune avec M. Haussmann.

Démence sénile.

Cette affection est incontestablement celle qui offre le plus de ressemblance et de caractères communs avec la paralysie générale, dont il est difficile pour ne pas dire impossible, de la différencier, en l'absence de commémoratifs et sans une observation longue et rigoureuse. Les deux extrêmes se touchent, a-t-on dit, il semble dès lors assez naturel que la vieillesse retourne aux illusions de l'enfance.

L'observation suivante nous offre un de ces cas où le diagnostic est des plus difficiles. Nous y trouvons, comme symptômes communs, du tremblement fibrillaire très-marqué de l'embarras de la parole, de l'inégalité pupillaire gauche (qu'un examen de chaque jour nous a appris être consécutive à une cataracte commençante), du tremblement musculaire et un relâchement des sphinctères.

34e Observation. — Mme S..., 73 ans, 2e rechute. Cette malade entre à l'asile avec un certificat ainsi conçu : est atteinte de délire systématisé. Elle est reine de Belleville. Elle a été décorée en 1848. Elle a été adoptée par Louis-Philippe en 1831. Réclamations au sujet de titres qu'on lui a volés. Déjà traitée à la Salpêtrière.

Le médecin chargé de procéder à un second examen, la déclare atteinte de manie chronique avec tendance à la démence sénile.

Au rapport sémestriel suivant, elle était déclarée démente sénile, avec idées ambitieuses incohérentes. La suite a pleinement confirmé ce diagnostic.

Mme S.., signe Salomon de Salomon (son nom est Solanon), elle est fille de David, elle est reine des cieux.

Un autre jour, elle prétend avoir reçu en dot un million de Louis XVIII, autant de Charles X, et 800,000 francs de Louis-Philippe.

Elle annonce aux médecins et aux interne que, par testament, elle leur laisse plusieurs millions.

Folie circulaire.

Les travaux de MM. Geoffroy, Lunier et Foville nous apprennent que le délire des grandeurs n'est pas très-rare dans cette affection dont, d'ailleurs, il ne modifie en rien les caractères essentiels. Moins heureux que les auteurs que nous venons de citer, nous ne possédons pas une seule observation de cette nature à produire dans l'asile de Ville-Evrard.

Nous passons sous silence le délire ambitieux que l'on rencontre assez souvent dans la semi-imbécillité et l'idiotisme, il ne nous paraît pas assez important pour pouvoir être considéré comme un épiphénomène de quelque durée et de quelque valeur.

Pronostic.

Pour les gens du monde, rien ne semble moins sérieux que le délire des grandeurs. Les maniaques qui crient et s'agitent, les lypémaniaques qui pleurent à chaque instant et refusent tout aliment leur semblent bien plus malades.

Le médecin ne saurait être trop réservé dans son pronostic, il ne perdra jamais de vue que les idées ambitieuses et

de grandeurs sont une fâcheuse complication des maladies mentales, le plus souvent incurables, et que la guérison est une exception heureuse sur laquelle il ne faut pas trop compter. La chronicité du délire, l'âge avancé du malade, l'hérédité, offrent généralement peu de chance de succès. Il en est de même de la folie circulaire de M. Falret, ou monomanie intermittente d'Esquirol, s'accompagnant du délire des grandeurs.

Cette guérison, lorsqu'elle a lieu, s'annonce par des signes qui ne permettent pas de douter que le physique comme moral, n'aient retrouvé complétement leur état normal. Le malade semble sortir d'un rêve et ne peut se rendre compte comment il n'a pu se débarrasser plus tôt des idées qui l'ont obsédé si longtemps.

Traitement.

Le délire des grandeurs, que nous avons considéré comme un épiphénomène, n'exige aucune indication thérapeutique spéciale, il disparaît avec les affections qui l'ont produit. Ici le vieil axiome : « *sublata causâ tollitur effectus* » trouvera son application rigoureuse.

Le traitement, on ne saurait trop le répéter, doit être personnel, et devra s'adresser également au physique et au moral du malade. Cette manière de procéder a trouvé des adversaires qui, plus désireux de faire de l'esprit que de se rendre utiles, l'ont attaquée par des termes ironiques, faute d arguments. « Les aberrations de l'esprit, demandent-ils, doivent-elles être corrigées en délayant un sang atrabilaire et en liquéfiant la séve arrêtée dans la veine porte? Combattra-t-on la douleur morale par l'ellébore et les dérangements de la pensée par des lavements? »

Les partisans du traitement somatique nient l'influence du travail, de la discipline, de la séquestration et font jouer un rôle considérable aux préparations pharmaceutiques et

parmi elles l'opium et le camphre d'une manière plus spéciale. Ce dernier médicament est la sublime panacée de tous les maux et ils l'ont exalté au point d'en rendre Raspail jaloux. Les adversaires de ce mode de traitement lui refusent, à leur tour, toute efficacité. Enfin, il en est d'autres qui rejettent complétement tout traitement physique, et tout traitement moral. Sans doute l'expérience nous apprend que beaucoup d'affections mentales, ont pu guérir par les seuls efforts de la nature, mais s'ensuit-il que les mémédecins doivent avoir un rôle purement passif ? De ce que nous avons vu des pneumonies guérir par l'eau tiède et le repos, faudra-t-il bannir de la thérapeutique, le traitement antiplogistique et opiacé, et répudier les antimoniaux.

« Les causes morales, dit Equirol, se combinent ordinairement avec les causes physiques, particulièrement chez les femmes. Une jeune personne est dans ses règles, un coup de tonnerre l'effraye, les règles se suppriment, la tête se dérange, la raison ne se rétablit qu'après le retour des règles.

» Une jeune femme accouche heureusement, au septième jour, son père lui fait des reproches violents et inattendus ; les lochies, le lait se suppriment ; madame devient maniaque et tombe dans la démence après un mois de fureur et ne se guérit qu'au bout de six mois. Cette combinaison des causes physiques et des causes morales est beaucoup plus fréquente, pour la production de la folie, que l'action isolée de chacune d'elles. D'où la nécessité, on le conçoit, d'agir en même temps sur ces causes physiques et morales. »

Au premier rang de tout traitement rationnel, nous plaçons la séquestration qui a le double avantage de rendre le malade inoffensif pour lui-même et pour les autres, et celui de provoquer, souvent, des impressions nouvelles qui amènent une diversion profitable. C'est ainsi qu'agissent les

voyages au début de l'affection. Il faut bien reconnaître, cependant, que la séquestration n'est pas également utile à tous les individus ; nous voyons, en effet, que l'isolement, le changement de milieu, la discipline et l'observance du règlement ont suffi pour amener une amélioration rapide qui s'est manifestée, assez souvent, dès le lendemain de leur admission à l'asile, chez un certain nombre de malades ; tandis que chez les autres, le soin qu'on a pris de leur personne, la surveillance constante dont ils ont été l'objet, et qu'ils ont interprétés faussement, n'ont fait que fortifier leurs idées de grandeur et d'ambition, quand elles ne sont pas venues se compliquer de délire de persécution. Même, dans ce cas, il n'est pas possible de laisser en liberté ces malheureux malades qui sont généralement sujets à des impulsions violentes que ne peut réprimer la complaisance trop facile des parents. La presse et les tribunaux nous apprennent comment finissent trop souvent ces aliénés.

Nous trouvons dans l'hydrothérapie et la balnéothérapie des adjuvants puissants s'ils sont employés avec intelligence. Un bain de trop courte durée, est, le plus souvent, sans influence aucune sur l'aliéné. Les malades, ainsi que le veut M. Brierre de Boismont, devront rester 6 heures et d'avantage dans leurs bains. On ne peut donner aucune indication formelle au sujet de cette durée qui sera laissée à l'initiative du médecin. Il n'est pas rare de voir en Allemagne des malades qui restent toute une journée dans un bain. On veillera avec soin à ce que la température soit constante; elle devra osciller entre 28 et 32 degrés centigrades. Pour éviter les congestions, nous ne saurions trop recommander l'application sur la tête d'une éponge imbibée d'eau froide, qu'il faut avoir soin de renouveler souvent.

Nous avons vu employer, dans l'asile où nous sommes interne, un nouveau bain de sudation qui, disait-on, était appelé à donner les meilleurs résultats. Nous avons suivi,

avec un vif intérêt, les applications nombreuses qui en ont été faites sous nos yeux, et tout en rendant justice à l'honnêteté des intentions de l'hydropœthe distingué qui en est l'auteur, nous sommes obligé d'avouer que ce nouveau traitement nous semble plus nuisible qu'utile et inapplicable aux aliénés qui offrent une prédisposition toute particulière aux congestions.

C'est surtout dans la lypémanie que l'on retire de bons effets de la douche. Elle est moins utile chez les maniaques.

Les hallucinations qui sont, comme nous l'avons déjà dit, inséparables du délire des grandeurs, disparaissent parfois, sous l'influence des bains, de l'opium, du chloroforme, de la belladone et du datura. Depuis quelques mois, nous avons vu employer, avec succès, le chloral et le haschich. Ces médicaments doivent être portés dans le traitement de la folie à des doses beaucoup plus élevées que pour les autres maladies de l'organisme. Il n'est pas rare, en effet, de voir la parfaite innocuité de ces médications sur les aliénés, tandis qu'elles amènent tous les symptômes de l'empoisonnement chez les personnes à l'état de santé ; c'est ce que nous avons constaté sur nous-même et sur un de nos bons camarades d'internat qui a failli être victime de son zèle.

Nous ne pouvons parler de la thérapeutique du délire des grandeurs, sans dire un mot du traitement moral, tel qu'il a été compris par Leuret. Partant de ce principe, que l'aliéné se trompait, ce médecin croyait l'avoir guéri, lorsqu'il parvenait à lui faire avouer ses erreurs et étouffer en son âme tout acte ou toute parole insensée.

Pour obtenir ce résultat, il avait recours à la douche, à la force et à la violence, moyens cruels et presque barbares qui lui semblaient des arguments bien supérieurs et préférables aux paroles douces et bienveillantes, à la justice et à la bonté dont l'aliéné vous est toujours reconnaissant, même dans son délire le plus aigu. Brisée, domptée et à

bout de forces, la malheureuse victime arrivait fatalement à nier ses conceptions délirantes ; c'était lui demander une constance et une foi inébranlables que les martyrs des premiers temps du christianisme n'ont pas toujours montrées au milieu des tortures.

Ce traitement dangereux et irrationnel a fait peu de disciples. M. Parisot est un de ceux qui l'ont le plus combattu et avec lui MM. Dagron et Pérocheau, alors internes des hôpitaux. Les succès nombreux, instantanés et presque miraculeux, que Leuret dit avoir obtenus, ne nous semblent pas, pour le plus grand nombre au moins, devoir être pris davantage en considération. « Outre qu'on n'a jamais obtenu, dit Griesinger, de guérison par ce moyen, il y a un fait certain, c'est que l'on risque beaucoup en l'employant, et que pour une amélioration on trouverait dix cas où la maladie s'est aggravée et est devenue bientôt incurable. »

Entre combattre brusquement les conceptions délirantes des malades et partager tout ce qu'elles ont de faux, il y a loin ; c'est un vice dans lequel le médecin ne doit pas tomber. Il n'oubliera pas qu'une trop grande complaisance a le double inconvénient de fortifier le délire, en donnant un levier dialectique au malade, comme on l'a dit, et celui bien plus grave encore de fournir des bases à une affection qui était peut-être encore chancelante. Le principe général consiste à toucher, le moins possible, aux idées des aliénés et de les laisser s'affaiblir par le temps, par le travail manuel, la lecture, la conversation, et enfin par quelques représentations théâtrales, comme cela se pratique à Charenton. Disons enfin que le traitement moral ne donne un succès réel qu'au début de l'affection ou lorsque le malade entre en convalescence.

La saignée ne nous semble applicable que dans les quelques cas où les maladies mentales s'accompagnent d'une violente congestion.

Aussi, sans la proscrire formellement, nous la croyons

d'une utilité peu réelle. Des saignées copieuses et répétées ont l'inconvénient de faire tomber en démence les maniaques et les lypémaniaques. Cette médication était connue du temps d'Esquirol, sous le nom de *traitement des fous* et employée dans les diverses maladies de l'organisme, par des médecins peu avares du sang de leurs clients ; elle n'a pas prévalu, malgré les travaux de l'école de Broussais qui a voulu la ressusciter.

Les révulsifs, tels que les vésicatoires, les moxas, les sétons, la pommade émétisée, ne rendent de réels services que dans quelques variétés de lypémanie, et encore les résultats n'en sont-ils que momentanés, comme nous le constatons chaque jour.

Médecine légale.

RAPPORT SUR L'AFFAIRE

DU

COMTE AGNOLETTI[1]

A MILAN

(NOUVEAUX FAITS DE FOLIE RAISONNANTE)

Par le Dr A. BRIERRE DE BOISMONT

Messieurs,

Il y a dix ans, trois médecins espagnols, dont un faisait partie de la Société médico-psychologique, et trois négociants de la ville de Valence, étaient condamnés à douze, dix-huit et vingt ans de prison, pour avoir fait enfermer dans un asile privé une dame qu'on disait n'être pas aliénée.

Les victimes de cette erreur scientifique et judiciaire eurent recours à votre expérience et l'heureuse issue de cette grave affaire, que rappelait récemment le docteur Miraglia, dans son mémoire de la *folie raisonnante*, à l'occasion d'une autre méprise de ce genre, n'aura pas été votre seule réponse aux attaques passionnées des ennemis de la loi du 30 juin 1838 et des médecins d'asiles.

Un des plus célèbres aliénistes de l'Italie, le professeur

(1) Communication faite à la Société médico-psychologique, dans les séances des 28 et 30 octobre 1872, et publiée dans les *Annali universali di Medicina*, vol. 222, anno 1872. Milano.

Andrea Verga, confiant dans vos lumières, vient vous demander d'examiner la cause d'un fou raisonnant, avec perversion des sentiments affectifs. Troublé de la condamnation de son client, comme l'ont été beaucoup d'honorables habitants de Milan, après avoir suivi les débats, ainsi que l'atteste le professeur Carrara, de Pise, il vous prie de lui donner votre opinion sur ce malheureux, dont l'acte incriminé serait une monstruosité, s'il n'avait été commis par un fou.

Chargé par le bureau, en votre absence, de faire un rapport sur ce procès, je vais avoir l'honneur de vous en donner connaissance.

Le 8 janvier 1872, un homme, appartenant aux classes élevées de la société, écrivait de Milan à sa femme la lettre suivante :

« Theresa,

» La lutte a été terrible, cruelle, mais la force de la dou-» leur et le précipice où tu m'as jeté dans notre dernier entre-» tien, m'ont décidé à laisser libre celle qui désirait tant » l'être ! Ce n'est point égoïsme, mais un *juste prin-» cipe de philosophie* qui fait que mon fils partagera mon sort.

» Pourquoi serait-il un jour influencé par des sentiments » qui sont si opposés aux miens ? Homme sans cœur et homme » perdu !

» Je voudrais encore m'éloigner, mais un sentiment d'affec-» tion et de mépris l'emporte sur ma volonté. Je te remets la » clé de ma chambre ; tu y trouveras, outre des objets divers, » une partie de l'argent avec lequel je croyais vous délivrer » de ma présence. Puisse ta vie devenir souriante, mais je » crains qu'il n'en soit pas ainsi ! »

La femme de service qui lui amenait son fils, le trouva recopiant cette lettre. Il était calme, embrassa son enfant, plaisanta avec lui, et lorsque l'employée partit, emportant la lettre, rien n'avait éveillé son attention.

Le soir, vers sept heures, l'homme que la police, sur la

plainte de sa femme, faisait activement rechercher, entrait dans l'hôtel de Rome. Il était mouillé, grelottant; son visage décomposé exprimait la terreur. Il déclara qu'en voulant satisfaire un besoin, il était tombé dans l'eau. Peu à peu, il se remit, éluda si adroitement les questions, qu'on n'eut aucun soupçon; il s'éloigna, après s'être séché et avoir acheté un chapeau pour remplacer le sien.

Le lendemain matin on trouvait noyé, dans un canal, un jeune enfant de trois ans qu'on sut, presque aussitôt être le fils du comte Agnoletti, qui avait écrit la veille à sa femme que l'enfant partagerait son sort.

La première pensée de la ville de Milan fut que le père et le fils étaient morts; mais quand on apprit qu'Agnoletti avait été retrouvé à Gênes, sous un faux nom, la réaction fut terrible, et nul doute qu'il n'eût couru des dangers, lorsqu'on le ramena à Milan, sans les précautions prises par l'autorité. L'indignation n'a point faibli et la preuve en est, qu'au tribunal, les murmures du public l'ont plusieurs fois accueilli; et nous ne garantirions pas que l'opinion publique n'ait pesé sur le jury, à son insu.

Lorsqu'un grand crime est commis, sans qu'on puisse en expliquer les motifs, ou qu'ils ne sont aucunement en rapport avec l'énormité de l'acte, ce qui malheureusement n'est que trop souvent arrivé dans ce siècle, l'expérience a enseigné qu'il fallait presque toujours en demander la cause aux dérangements de l'esprit.

La recherche des antécédents d'Agnoletti met, dès le début, sur la voie de la folie des parents et de l'état mental anormal de l'accusé. Les habitants de Ferrare, ses compatriotes, interrogés sur les Agnoletti, répondent, ce qui était su de tous: « Les Agnoletti sont des fous de père en fils, et Achille Agnoletti est un extravagant et un fou. » Si l'opinion publique exagère souvent, elle ne se trompe que rarement sur le jugement qu'elle porte d'un personnage qu'elle a constamment eu, sous les yeux, pendant des années. Pour l'a-

liéniste, seul compétent en matière de folie, voici les faits qu'il constate : Gérome, comte Cicognara, de la célèbre race de ce nom, grand-père maternel d'Agnoletti, mort fou en 1839, avait la manie de se croire très-riche, souverain, duc de Ferrare. Il avait commencé par être hypochondriaque ; il eut ensuite des convulsions, tenait des propos incohérents, devint furieux et mourut dans cet état. De temps en temps il fallait recourir aux moyens coercitifs, parce qu'il frappait ses gardiens et les personnes qui l'approchaient. Sa maladie dura six mois. (Dépositions Pacini, Monti, veuve Calessi.)

La signora Barbara, comtesse Laderchi, tante d'Agnoletti, fut soignée pendant sa maladie mentale par l'employée Santa Poggi. Ce témoin a déclaré, *qu'avant de perdre la raison, cette dame lui avait dit plusieurs fois que sa mère avait été folle.* L'affection mentale de la tante était surtout *caractérisée par l'idée de vouloir tuer.* Il y avait des intervalles lucides dont l'infirmière profitait pour lui demander : « Me feriez-vous du mal à moi qui vous veut du bien? » La signora Laderchi lui répondait : *Que veux-tu? c'est comme si quelque force intérieure me poussait, je tuerais alors tout le monde! — Un jour elle coupait sa robe, une autre fois* la mienne ; *elle voulait se jeter dans un puits. Par moment elle me disait : Ma fille, car elle m'appelait ainsi, ayez beaucoup de patience avec moi.*

Ces deux malades n'ont pas été contestés, et il était impossible qu'ils le fussent, leurs types sont bien connus. Mais il y a un fait important, c'est l'aveu plusieurs fois répété de la tante d'Agnoletti, la signora Barbara, avant qu'elle n'eût perdu la raison, au témoin qui la servait, que sa mère avait été folle autrefois.

D'après les renseignements de l'infirmière, la maladie de la comtesse avait duré six ans, et la mort remontait à quatorze ans (1860). (Déposition Santa Poggi.)

Le même témoin a également bien désigné la folie du grand-père paternel d'Agnoletti, quand interrogé par l'a-

vocat Mosca et le président sur l'état mental de ce membre de la famille, il s'est exprimé en ces termes : « Je ne sais, si je peux le dire, mais puisque le témoignage doit tout faire connaître, voici les détails que m'ont donnés les serviteurs de la maison : *lorsqu'il avait été à la garde-robe*, il *regardait les déjections*, et disait, *voilà : « ceci est le potage, ceci est le bouilli, ceci est le rôti.* Il *mettait aussi de la crème de tartre dans la soupe.* Ces faits sont caractéristiques de la folie.

La comtesse Cicognara, mère d'Agnoletti, était regardée comme hystérique et sujette à des crises d'exaltation. D'après plusieurs dépositions, elle avait eu un accès de folie auquel elle aurait succombé. Le peu de soin qu'elle a pris de l'éducation de son fils, abandonné à des employés, à des subalternes, autorise à croire que son esprit n'avait plus la fermeté nécessaire pour s'occuper de son fils ou qu'elle redoutait la colère de son mari. (Dépositions Zecchi, veuve Calessi.

Les procédés du père à l'égard du fils, sa conduite avec les autres, l'opinion générale de la ville sur son caractère, sont des témoignages qui confirment les déclarations des témoins Ainsi on le regardait comme *un original, difficile à aborder; sa physionomie était renfrognée ; il parlait peu, on l'appelait le méchant. Il faisait des scènes au théâtre ; injuriait les personnes dans les rues, les cafés et s'abandonnait même à des voies de fait.* Des renseignements ont appris qu'il avait été *un mois fou.* (Dépositions Zecchi; Fei.)

L'hérédité joue un si grand rôle dans la production de la folie par sa transmission *directe, indirecte, en retour* (1), par ses transformations morbides du caractère, ses altérations de la sensibilité, sa perversion du sens moral, le développement des mauvais instincts, des vices, des maladies

(1) Prosper Lucas, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle.* (T. II. p. 1 à 53, 756 à 804.)

nerveuses et autres, que nous croyons devoir entrer dans quelques détails sur cette importante question.

La grande loi de l'hérédité, si bien établie dans l'aliénation mentale par M. Prosper Lucas, devait être le point de mire de ses adversaires. L'argument qui a paru victorieux dans le procès d'Agnoletti, a été la naissance de l'accusé avant l'apparition de l'affection mentale chez ses parents. Ceux qui l'ont mis en avant ignoraient la loi d'intermittence qui régit presque tous les états de la vie, et celle de l'hérédité en retour. « Quelquefois, dit Burdach, l'hérédité transmet seulement la prédisposition à une qualité, qui n'apparaît elle-même que dans la génération suivante. Cette qualité manque donc, pendant une génération, durant laquelle la prédisposition demeure latente, et se montre de nouveau à la génération qui suit, de sorte que les enfants ressemblent non à leurs parents mais à leurs grands-parents. Ce fait n'avait pas échappé à Montaigne : « Comment, dit-il, cette goutte de semence porte-elle ses ressemblances d'un progrès si téméraire et si déréglé que l'arrière fils respondra à son bisaïeul, le nepveu à l'oncle ? » Plutarque rapporte un fait remarquable de l'hérédité en retour; il s'agit d'une femme grecque, ayant enfanté un enfant noir et appellée en justice comme adultère. Il se trouva qu'elle était en quatrième ligne descendue d'un Ethiopien, (3. p. 45). Il n'est pas de médecin aliéniste qui n'ai reçu dans l'asile qu'il dirige des parents, frappés d'aliénation mentale, longtemps après leurs enfants traités dans le même établissement. M. le Dr J. Falret que nous avons consulté à ce sujet nous a répondu que, dans l'espace de vingt ans, il avait constaté, au moins une dizaine de fois, dans la maison de santé de Vanves, l'arrivée de pères ou de mères aliénés, plusieurs années après que l'explosion de la même maladie s'était déjà manifestée chez leurs enfants. Il tient de son savant père que des familles, confiées à ses soins, avaient précisément présenté cette particularité remarqua-

ble, que les pères où mères prédisposés à la folie par la maladie de leurs parents, l'avaient transmise à leurs enfants, sans en avoir été atteints eux-mêmes, pendant toute leur vie, ou bien n'en avaient été frappés que longtemps après que cette même maladie s'était déjà produite chez leurs descendants. Cette loi générale de l'hérédité maladive paraît incontestable pour la folie à M. J. Falret, comme elle l'est pour toutes les autres maladies héréditaires. Il est fâcheux qu'on n'ait pas fait cette réponse catégorique à la demande du président qui a interpellé en ces termes un des experts : « Quand la folie, sous toutes les formes imaginables, se manifeste chez l'ascendant, après que le descendant est né, peut-on encore attribuer à ce descendant, de quelque manière qu'il soit devenu fou, le fait de la folie héréditaire ? » La magistrature ne peut savoir, à la vérité, que la folie dans plus d'un cas, reste à l'état de germe latent, saute une ou plusieurs générations et reparaît ensuite, mais il fallait le lui dire et le lui prouver. Indépendamment de ces règles de la transmission héréditaire, il y avait une autre réponse à faire au président.

La naissance du descendant avant la folie de ses ascendants est en opposition avec la maladie mentale de la mère de la tante d'Agnoletti, antérieure à celle de sa fille, et qu'on a passé sous silence aux débats. La folie de l'aïeul paternel, niée par le ministère public, se présente avec des symptômes qui nous semblent concluants. Les états morbides du père et de la mère d'Agnoletti, également rejetés par le ministère public, sont pour nous la continuation de l'influence héréditaire. Nous regrettons que les dates de ces contestations manquent complétement. Enfin aucune recherche n'a été faite dans l'arbre généalogique de cette famille; or, d'après ce qu'Esquirol a écrit des troubles fréquents de l'esprit parmi les familles nobles, c'est une lacune grave dans le procès. Ce médecin célèbre, qui avait observé beaucoup de fous parmi ces familles, attribue cette fréquence

aux mariages qu'elles contractent presque exclusivement entre elles, et cite, comme exemple, les nombreux rejetons arriérés de la grandesse d'Espagne. Quant à l'objection que la puissance de l'hérédité à se transmettre aurait pour résultat de multiplier à l'infini la folie, il ne faut point oublier que le recommandable Benoiston de Chateauneuf, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, a publié dans le 5e volume des mémoires de cette Académie, un travail fort curieux sur *la durée des familles nobles* en France, où il établit qu'elle ne dépasse pas trois cents ans.

Lorsque la folie a sévi sur un aussi grand nombre de membres d'une famille que celle d'Agnoletti, il est excessivement rare que le germe héréditaire ne manifeste pas son influence chez les descendants, soit par l'apparition de la maladie elle-même, soit par d'autres lésions. Les plus ordinaires sont les désordres des caractères, primitifs ou secondaires, et les troubles des actes. Chez 417 mélancoliques dont nous avons recueilli les observations dans l'espace de vingt ans (de 1848 à 1867) et qui formeront un des chapitres de notre livre, *Des caractères de la folie*, si Dieu nous accorde le temps de le publier, 141 étaient nés de parents aliénés et 328 avaient annoncé l'apparition de la folie par les altérations du caractère. Sans aucun doute, l'hérédité ne frappe pas tous les descendants, comme l'ont très-bien remarqué les observateurs, mais elle laisse sa marque chez la plupart d'entre eux.

Nous avons montré le cercle de folie qui étreignait Agnoletti; voyons maintenant comment son caractère en est sorti. L'inspecteur du manicôme de Ferrare, qui a connu l'accusé tout jeune et le menait souvent avec lui dans l'asile des aliénés, disait : « C'est un bon enfant, mais il est mal organisé et il deviendra fou tôt ou tard. » Quand on racontait à l'inspecteur quelque fait grave d'un malade, il répondait : « Agnoletti agirait de même. » A neuf ans il était si indocile que son père le frappait avec un bâton et l'enfant exaspéré

de ce traitement se lançait la tête contre les murs. L'avocat de la maison, qui le voyait souvent, disait : « Ce cher enfant est un véritable fou. » Son esprit exalté ne lui permettait pas de se plier à la discipline du collége et il en fut chassé. Jusqu'à l'âge de quatorze ans, son éducation fut déplorable. Son père qui le détestait, ne voulait pas le voir, et l'abandonnait à ses serviteurs en répétant qu'il ne dépenserait pas d'argent pour un âne et un fou. Lorsque le fils revint à la maison, le père le somma immédiatement d'opter entre l'engagement et le pénitencier ; ce fut ainsi qu'il entra dans l'armée.

Ses camarades, qui avaient servi avec lui dans les cadets, ont déclaré qu'il était irascible, violent, pusillanime. A la première impression fâcheuse, il devenait furieux. Une simple menace le faisait rentrer en lui-même. Ces scènes se renouvelaient souvent, sans le modifier en aucun point. tous indistinctement l'appelaient le fou tant il commettait, disent-ils, de balourdises, de folies maniaques. Ainsi il passait d'une extrémité à l'autre, du sérieux à une gaieté excessive; il menaçait fréquemment de tuer, ce qui formait un contraste singulier avec son caractère. Lorsque Agnoletti revint chez lui, à la mort de son père, il se jeta dans des dépenses exagérées surtout en objets d'art. Un des témoins, qu'il avait engagé à demeurer dans sa maison avec sa famille, le voyant courir à sa ruine, lui fit des représentations amicales ; tantôt il les prenait en bonne part, tantôt il disait qu'il était un seigneur, un roi, que personne n'avait le droit de le commander. Après s'être ainsi exalté, il redevenait complétement calme.

A Ferrare, où il passait généralement pour un fou, ainsi que la plupart de ses parents, il n'a jamais été accusé d'une mauvaise action, et ses rapports étaient bons avec ses concitoyens. On s'est étonné que, dans sa ville natale, on l'eût surnommé le fou, et qu'à Milan, où il avait habité quelques années, il n'eût pas cette réputation. La différence est facile

à saisir et nous nous étonnons qu'on n'y ait pas songé. Le séjour prolongé de sa famille à Ferrare, son palais, son luxe, ses équipages à quatre chevaux, ses achats d'objets d'art avaient appelé l'attention générale sur lui, tandis que sa ruine l'avait isolé dans la grande ville de Milan.

L'homme que la folie serrait de si près et chez lequel elle avait déterminé la dégénérescence du caractère, devait succomber au choc de la première cause déterminante. Les luttes du foyer, le chagrin de ne pouvoir plus satisfaire son goût pour le luxe amenèrent la série de malheurs qui devaient avoir pour fin une catastrophe affreuse. Nous n'avons pas à examiner, au point de vue de l'accusation, les scènes douloureuses de cet intérieur domestique où la femme combattait avec son bon sens, son jugement et son énergie contre un fou de la plus dangereuse espèce, ainsi que l'a justement qualifié l'éminent professeur Verga, opinion partagée par son collègue, M. le docteur Griffini. Pour l'accusation, Agnoletti est un criminel, jouissant de l'intégrité de ses facultés et de sa santé physique, emporté par ses passions coupables et par conséquent responsable.

Cette appréciation est purement psychologique. Il y a bien cependant une timide réflexion des experts du tribunal qui prouve, que s'ils adoptent aussi la responsabilité, ils attribuent quelque influence à l'hérédité. Pour nous, il y a un corps et un esprit malades, venus au monde avec le germe de l'hérédité et de la dégénérescence du caractère, nous ne raisonnons pas sur un seul élément, nous les analysons tous les deux, c'est un terrain qui nous paraît plus solide.

La classe de malades dans laquelle nous rangeons Agnoletti est celle des fous raisonnants dont les sentiments affectifs altérés ont reçu l'empreinte de la tache originelle, et que distingue un symptôme caractéristique, le délire des actes (1). Si ce délire existe chez l'accusé, il devient avec les

(1) A. Brierre de Boismont. *De l'importance du délire des*

antécédents, pour le tribunal et les jurés, un malheureux à séquestrer dans un quartier spécial d'asile, et non un criminel qu'attend l'échafaud ou le bagne, là est le point capital de la question.

Mais avant de mettre de nouveau en évidence le délire des actes, il nous faut répondre à une objection des magistrats, reproduite dans plusieurs procès. Les médecins consultés, disent-ils, lorsqu'ils n'ont point vu le malade sont dans des conditions d'infériorité pour rédiger leur rapport. S'il s'agit de fous raisonnants, habiles à dissimuler et ayant un grand empire sur eux-mêmes, il est évident que les experts du tribunal ne sont pas dans de meilleures conditions que les médecins consultés. Le seul parti à prendre, suivant l'observation de M. l'avocat général Merville, qui déclare qu'il faut quelquefois des mois et plus pour reconnaître la folie de ces individus, est de les soumettre à l'observation quotidienne prolongée dans un asile; mais lorsque les pièces du procès rendent un compte fidèle des paroles et des actes de l'accusé, l'aliéniste qui a longtemps vu les fous dans sa clinique, a, sur les magistrats et les jurés, l'avantage d'avoir les notions pratiques nécessaires pour donner son avis, parce qu'il trouve dans ces pièces la reproduction de faits qu'il a maintes fois observés.

Les actes d'Agnoletti, enfant, jeune homme, non marié, nous les avons cités d'après l'enquête, aussi n'en rappellerons-nous que deux. L'inspecteur du manicôme de Ferrare, Calessi, qui a de l'affection pour lui, entendant parler des actes répréhensibles de certains fous, fait cette observation pratique, que nous aliénistes ne pouvons oublier: « Ils paraissent sages, mais ils sont méchants, parce qu'ils ont la tête malade, quoique cela ne soit pas visible, et il ajoute : Agnoletti agirait comme eux ; c'est la révélation de sa ma-

actes pour le diagnostic méd.-légal de la folie raisonnante (Ann. d'hyg. et de méd. légale, 1867).

ladie future. » Lorsque le témoin Fei le voit courir à sa perte par ses achats insensés, il cherche à l'aide de bons conseils à l'arrêter ; tantôt il les écoute, tantôt il se révolte contre ces marques d'intérêt et s'écrie comme un véritable fou : « Je suis un grand personnage, un roi, personne n'a le droit de me commander. »

Mais les actes qui surtout nous importent sont ceux qui suivent la période malheureuse du mariage. Les passions du luxe, de la vengeance auxquelles on a rapporté le meurtre de son fils, auraient cette signification chez un homme jouissant de sa raison ; sous l'influence de l'hérédité et de la lésion du caractère, elles ne sont plus que les passions des fous, souvent plus violentes que celles des autres hommes, mais modifiées par un élément morbide qui ôte à la conscience et à la volonté leur libre arbitre. Avant d'exposer les actes qui ont précédé le meurtre de l'enfant, il nous faut parler d'un désordre mental qui n'a pas peu contribué à les aggraver.

L'analyse du caractère a montré la perversion du sens moral chez Agnoletti. La phrase de Calessi atteste qu'il fera le mal à l'occasion. Le refus de son oncle d'assister à son mariage, parce que c'est un malheureux qui aura bientôt une triste fin, n'est pas moins caractéristique, car jusqu'alors on ne lui a reproché aucune mauvaise action.

Cette lésion des facultés affectives est tout aussi évidente, lors de la mort de son premier enfant. En entendant sa femme faire des recommandations pour la sépulture et les devoirs religieux, il lui prend le bras avec violence et lui dit : « *Allons, nous-en pour Dieu !* » et il ajoute cette menace qu'un éclair de folie peut seul expliquer : « *Si tu t'arrêtes, je prends l'enfant et le jette dans le lac.* »

La lettre du 8 janvier, écrite par lui, quelques heures avant l'assassinat, est encore la preuve de la perversion morbide de ses facultés affectives. Il ne manifeste pas la moindre émotion, plaisante même avec l'enfant. L'em-

ployée qui emporte la lettre n'a point le plus léger soupçon. Lorsque le président lui fait observer relativement à ce papier, qu'il l'a écrit le sourire sur les lèvres, peu de moments avant le crime, il se contente de répondre : *C'est un fait*, paroles qui font tressaillir l'auditoire. Il y a plus, la composition de cette lettre lui donne une satisfaction d'amour-propre, étrange en un pareil moment ; le crime n'existe pas à ses yeux, la vanité de l'écrivain est seule en cause : « *Quiconque lira la lettre*, s'écrie-t-il, *comprendra qu'elle n'est pas l'œuvre d'un imbécile* mais d'*un homme de caractère !* » Cette appréciation de sa capacité est celle d'un fou raisonnant, chez lequel les sentiments naturels sont anéantis.

Sa tentative de suicide a été mise en doute. La physionomie d'Agnoletti, au moment où il recopie sa lettre, ne semble pas annoncer, en effet, un homme prêt à se donner la mort. Sa conduite nous prouve, cependant, qu'il en a eu l'intention. Il avait reçu, trois jours avant, 450 lires, le jour fatal il ne lui en reste plus que 200 qu'il abandonne, de sorte qu'il est presque sans ressources ; or, ce n'est pas ainsi qu'on se prépare à fuir, quand ont vient de commettre un crime et qu'on a sa raison. Sa réponse à l'interpellation du Président qui lui demande l'emploi de l'argent dépensé : *Je ne savais pas ce que je faisais*, nous paraît la preuve de l'état désordonné de son esprit et la véritable explication de ses actes.

La fraîcheur de l'eau l'a rappelé au sentiment de l'existence, son manque d'énergie a fait le reste, et nous persistons à croire qu'il a voulu mourir avec son fils.

A Gênes où il s'enfuit, même désarroi dans les actes ; il veut se réfugier en Amérique et emprunte dans ce but deux cents francs à des amis ; lorsqu'on l'arrête, dix jours après le meurtre, il n'a plus que cinquante-six livres. Perte de temps irréparable, dissipation insensée de ses fonds, en présence de l'assassinat de son fils et avec la pensée qu'on le recherche partout, n'est-ce pas la conduite d'un fou ?

Au tribunal, sa tenue montre qu'il a perdu le sentiment de sa position; il indispose même l'auditoire qu'il a tant d'intérêt à ménager : la vanité l'emporte sur tout. Il s'irrite quand on le déprécie, il accable de félicitations et de louanges déplacées ceux qui louent ses qualités, sans qu'il lui vienne à l'esprit ce qu'il est et où il est. Du meurtre de son fils, s'il a par moments des regrets, presque toujours il le considère comme une fatalité. C'est l'opinion qu'il a constamment manifestée au médecin des prisons. Le remords, il n'en a pas, ses geôliers en témoignent leur étonnement et font remarquer qu'ils ont plus d'une fois constaté ce sentiment chez les coupables.

Un médecin, d'une grande réputation, d'une extrême sagacité a désigné les malades semblables à Agnoletti dans ce passage de son traité des maladies mentales :

Il y a, dit Griesinger, des individus réellement aliénés qui n'ont pas de conceptions délirantes. Ils conservent l'apparence de la raison, le discernement du juste et de l'injuste, de l'acte criminel et de la bonne direction de leurs actes. Dans ces cas cependant l'humeur est profondément altérée et les sentiments affectifs peuvent être détruits. A chaque instant, l'irritation du caractère peut, chez ces malades, se manifester par des actes et des penchants pervertis et souvent criminels.

C'est ce que l'on voit dans les périodes initiales de la folie, dans beaucoup de cas modérés de la mélancolie, dans les degrés les plus légers de la manie et très-souvent aussi dans les premiers degrés de la démence paralytique (1). Il

(1) Griesinger, *Traité des maladies mentales*, traduit de la 2e édition par le docteur Doumic avec des notes de M. Baillarger, p. 140, 1865.

A. Brierre de Boismont, *Études médico-légales sur la perversion des facultés affectives dans la période prodromique de la paralysie générale* (*Annal. d'hygiène et de méd. lég.*, 1860, t XIV, p. 405.

est à remarquer que Griesinger n'a pas fait de cette variété de la folie une nouvelle espèce, mais qu'il la regarde comme un symptôme important de l'aliénation mentale. C'est l'opinion que nous avons également soutenue dans notre mémoire sur la folie raisonnante.

Agnoletti est aussi pour nous un aliéné qui a, comme ceux de Griesinger, les apparences de la raison, mais qui diffère des autres hommes par le délire de ses actes et l'origine de ses penchants pervertis et criminels.

Dans une question où la vie et l'honneur sont en jeu, où une fausse appréciation peut faire d'un honnête homme un vil scélérat, il ne faut pas laisser une seule objection sans réponse. Le ministère public fait valoir contre Agnoletti l'existence de la préméditation et des passions, qu'il considère comme une ligne de démarcation entre les aliénés et les criminels. C'était méconnaître une observation vulgaire dans les asiles qui représentent très-bien, suivant l'heureuse expression d'Esquirol, un microscôme. Les fous ont toutes les passions de l'humanité, ils aiment, haïssent, se vengent, préméditent, dissimulent; nos *Annales* ne contiennent que trop d'exemples de ce genre. La fille d'un de nos prédécesseurs trouvant indiscrètes les demandes d'argent que lui renouvelait souvent un des pensionnaires de son père, se refusa à les satifaire. Le malade ne dit rien, mais un jour, il l'attendit dans l'escalier et au moment où elle passait, il lui donna un coup de couteau; l'artère crurale fut coupée et elle expira, avant de pouvoir être secourue; cet aliéné est mort en démence à Charenton.

Un pareil malheur a été sur le point d'arriver à un des miens. Ma fille avait dans sa maison de santé une dame qui, pendant plusieurs années, avait soigné avec un dévouement extrême sa nièce, atteinte d'une affection grave. Le jour de la première communion de cette enfant, l'aliénée se trouva blessée des préférences qu'on avait eues à l'église pour la tante et qu'elle s'imaginait lui être dues. Elle en

conçut un vif ressentiment, qu'elle parvint à dissimuler. La directrice était un matin dans son cabinet de toilette, lorsqu'elle vit entrer la malade dont elle comprit aussitôt le projet. Pour se représenter la situation, il faut savoir que ce cabinet, situé au premier étage, est un couloir étroit avec une seule croisée latérale, et qu'il n'y a pas d'autre issue que l'entrée. L'aliénée tira la porte et s'adossa contre elle, mais au lieu de se précipiter sur ma fille, elle commença par l'accabler d'injures et de menaces. Heureusement les éclats de sa voix furent entendus, on accourut et l'aliénée fut conduite dans le quartier de sûreté. Deux mois s'écoulèrent, sans que cette dame dît et fît rien de déraisonnable; au bout de ce temps, elle déclara à l'infirmière que le coup avait manqué, parce qu'elle s'était grisée de ses propres paroles ; mais, ajouta-t-elle, la directrice aura beau faire, je trouverai bien le moment de la tuer : elle fut immédiatement transférée dans un autre asile. Il n'est pas d'établissements où des faits analogues n'aient eu lieu, et les médecins résidents savent à quoi s'en tenir sur le raisonnement et les passions des fous !

Le sujet que nous avons l'honneur de traiter devant vous serait décapité, si nous séparions Agnoletti de la section des fous criminels ou dangereux. Les Anglais, peuple éminemment pratique, en apprenant que les assassins de Georges III, Margaret, Nicholson, John Frith, Hadfield étaient aliénés, eurent aussitôt la pensée de séquestrer ces fous dangereux dans des localités spéciales. Ce fut seulement en 1816 que le bill du parlement put être réalisé à l'hospice de Bethlehem (Bedlam). Lorsque nous visitâmes en 1846 cet asile, il contenait 97 individus (77 H. et 20 F.). Il y avait parmi ces malades deux régicides, trente-trois assassins et quinze infanticides, sans compter les coupables d'attentats aux mœurs, les incendiaires, les voleurs ; l'aliénation avait été reconnue chez tous, ainsi que nous le certifia le docteur, sir Alexander Morison.

Le nombre des aliénés dangereux a considérablement augmenté depuis cette époque, car l'asile de Broadmoor qui a remplacé Bethlehem, et n'est pas le seul de ce genre, renfermait à la fin de 1868, 456 aliénés (370 H. 86 F.). Les statistiques judiciaires anglaises de 1867 et 1868 indiquent, pour chiffre total, 799 fous criminels (1).

Il y a dans la création de ces établissements, matière à de douloureuses réflexions; car, si on eût opposé à cette innovation la même indifférence ou la même résistance que dans d'autres pays, tous ces fous dangereux, indépendamment de leurs nouveaux crimes, seraient restés enfermés dans les prisons, les bagnes, ou auraient été exécutés; de plus, ces victimes de l'ignorance auraient disparu de ce monde avec une note infamante, qu'ils auraient léguée à leurs familles!

La nécessité de ces établissements ou de sections séparées dans les asiles ordinaires a été plusieurs fois reconnue par les jurés dans les sessions où nous étions appelé à remplir cette fonction. Lorsque nous leur affirmions que l'accusé qui était devant nous, rentrait dans la classe des fous criminels de l'Angleterre, ils nous répondaient : Si un pareil asile existait en France nous l'y enverrions, mais pour l'empêcher de faire du mal aux autres, nous sommes forcés de le condamner.

La fondation de l'asile des fous criminels imprima une forte impulsion à la recherche de ces malades. Les prisons furent activement explorées, et l'on ne tarda pas à découvrir qu'elles renfermaient un chiffre considérable d'aliénés.

Voici comment s'exprime sur ce sujet l'ancien président du parlement de Francfort, Mittermaier : «Il est positif qu'on observe, dans tous les pays, des condamnés pour crimes

(1) *On some result of a recent census of the population of the convicts prisons in England*, by A. Guy, *medecin*. *Trans.*, Soc. science association, 1862.

graves, qui sont pris, après leur arrivée en prison ou peu de jours après, d'accès de folie. Les caractères en sont parfois si tranchés qu'il demeure démontré que ces individus étaient aliénés au moment de l'acte et probablement plus ou moins longtemps avant. De pareils faits autorisent à penser que leur état n'a pas été suffisamment apprécié par leurs juges. (1) »

Les détails précis recueillis par le docteur Vingtrinier, publiés en 1853 sous le titre : *Des aliénés dans les prisons et devant la justice*, sont très-utiles à connaître. Sa statistique comprend 43,000 condamnés parmi lesquels on a compté 262 aliénés. Sur ce nombre, 176 signalés par les médecins, comme fous, ont été acceptés par les juges.

82 condamnations ont été prononcées, sans que les médecins aient été consultés, ou même malgré leur opinion exprimée.

Sur 6 condamnations pour affaires criminelles, 1 individu a été exécuté ; les 5 autres sont devenus fous. Quant aux 76 condamnés pour délits correctionnels, 1 est mort peu de temps après l'arrêt, 19 ont subi leur peine à Bicêtre, la plupart dans le quartier des aliénés. Les 56 autres ont dû, peu de jours après leur arrêt, être transférés à l'asile où leur folie a été reconnue de nouveau. L'expérience nous paraît sans réplique et les résultats n'en ont jamais été attaqués.

On lit dans la *Revue des Deux Mondes* du 1er juillet 1866, p. 67, qu'un surveillant en chef a déclaré qu'il y avait dans la prison à laquelle il était attaché au moins douze détenus chez lesquels la folie était présumable. Gutsch, médecin des grandes prisons de Bade, établit dans son travail *Des*

(1) A. Brierre de Boismont, Charles Mittermaier, *ses études sur la peine de mort, la responsabilité et l'expertise médico-légales des aliénés dans les prisons et devant les tribunaux*. (Annal-méd.-psych., 4e série, tom. XI, 1868.)

rapports de l'aliénation mentale avec l'emprisonnement cellulaire, qu'il a conduit à Bruchsal plus d'un détenu, chez lesquels un trouble évident des facultés devait faire admettre, qu'au moment de leurs crimes, ils étaient déjà atteints d'aliénation. Le médecin des prisons de Grandenz, le docteur Moriz, affirme dans la *Publication trimestrielle de Casper*, tom. XXII, p. 300, que cinq individus, qui y ont été envoyés, étaient dans les mêmes conditions.

Dans l'enquête de la commission anglaise instituée en 1865 par le Parlement pour étudier la question de la peine de mort, on lit que lord Sidney Godolphin, examinateur de l'asile de Denham, a reconnu que la peine de mort *avait été appliquée à des aliénés*.

L'exposé que nous venons de faire de la proportion considérable d'aliénés qui existent dans les asiles spéciaux d'Angleterre, et dans les prisons du continent, ayant un rapport direct avec le cas d'Agnoletti, nous devons par conséquent insister sur ce sujet.

Le ministère public a dit dans un beau mouvement oratoire : « Nous ne sommes plus au temps où des milliers de sorciers, de possédés étaient brûlés, ni même à l'époque plus rapprochée de nous où un magistrat proclamait hautement que certains criminels étaient des fous qu'il fallait guérir en place de grève. » Il lui eût été difficile d'ajouter, que maintenant la folie est si bien connue qu'on ne condamne plus, et qu'on n'exécute plus d'aliénés, les faits suivants lui auraient prouvé qu'il s'était trop avancé.

Un triste exemple de ces erreurs judiciaires est celui du meurtrier de l'archevêque de Paris, monseigneur Sibour. Les antécédents de son assassin, Verger, prêtre du diocèse de Paris, dénotaient un caractère exalté, inquiet, porté à la menace et de nature mélancolique. Il comptait dans sa famille huit aliénés et suicidés. On l'avait enfermé dans la prison de Melun pour un délit qu'on croyait passible des tribunaux. Deux mois avant son crime, il était mis hors

de cause, comme aliéné. Cette circonstance paraît avoir été ignorée, puisqu'on n'en a point parlé dans le procès. Le désordre de son esprit n'avait cependant pas échappé à plusieurs ecclésiastiques et particulièrement à l'un des respectables curés de Paris. M. Tardieu qui a inséré dans son excellente *Etude médico-légale de la folie* (1872) une lettre de Verger, attestant l'exaltation de son esprit, déclare qu'il n'a été l'objet d'aucun examen. Le danger de sa folie avait pourtant été signalé à l'autorité.

Ce médecin, si compétent dans ces matières, caractérise ainsi la condamnation à perpétuité d'un autre fou mélancolique, qui avait tué au grand théâtre de Lyon une femme qu'il ne connaissait pas, pour avoir le temps de se réconcilier avec Dieu : « Jobard est un aliéné victime de la plus flagrante et de la plus cruelle des erreurs judiciaires (p. 51). »

Nous n'ajouterons plus qu'un seul nom à cette douloureuse liste : le comte Chorinsky avait empoisonné sa femme pour épouser sa maîtresse ; il y avait là évidemment un mobile semblable à celui des autres hommes. Le docteur Morel, médecin en chef de l'asile de St.-Yon, à Rouen, appelé par le célèbre Griesinger pour le seconder dans la défense, après avoir pris connaissance des actes de l'accusé, des faits d'hérédité, et l'avoir entendu dans les débats, bien que son état mental ne se traduisît point par des paroles extravagantes ou hors de propos, déclara devant la cour criminelle de Munich, que le comte était aliéné et qu'il en donnerait bientôt la preuve. Condamné, malgré cette opinion nettement formulée, à vingt ans de détention dans une forteresse, on apprenait quelques semaines après qu'il avait été pris d'un accès de folie furieuse et transféré dans l'hôpital d'aliénés d'Erlangen ; il y est mort d'une paralysie générale.

N'étions-nous pas fondé à dire que l'existence des fous criminels, leurs condamnations, touchaient de très-près Agnoletti ?

L'observation de ce condamné n'est donc pas un fait isolé, elle rentre évidemment pour nous dans cette nombreuse catégorie des fous criminels de l'Angleterre sur laquelle, depuis plus de vingt-six ans, nous n'avons cessé d'appeler l'attention; elle est conforme à celles que nous avons recueillies en France et dans d'autres pays, dont les sujets ont été condamnés ou reconnus aliénés; elle est aussi en rapports intimes avec les fous criminels que les progrès de la médecine mentale ont fait trouver en forte proportion dans les prisons (1).

On peut se faire une idée des conséquences de la folie méconnue ou rejetée, lorsqu'on lit dans le travail de M. le docteur Baron Mundy, sur les *législations étrangères, relatives à la folie*, que le jurisconsulte Fitzroy-Kelly déclara, en 1864, que, pendant les soixante-quatre dernières années, on avait commis en Angleterre 60 meurtres légaux, en exécutant autant d'aliénés. Une brochure du docteur anglais Madden, sur *l'Aliénation mentale et la responsabilité criminelle des insensés*, apprend qu'en quelques années 11 d'entre eux ont été condamnés à mort et 8 exécutés. Les 3 autres ont été graciés, mais renfermés (p. 13 à 17. London 1864). Les 11 observations, sommairement exposées, ne laissent aucun doute sur la folie confirmée de ces malheureux.

De pareils résultats devraient être médités par les magistrats et les jurés, quand ils ont à juger une cause où la folie est alléguée.

Il y a encore malheureusement des jurisconsultes et surtout des hommes du monde qui croient, de bonne foi, que l'aliéné doit être un furieux, un grotesque, un imbécile, ou

(1) A. Brierre de Boismont, *De la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels* (Annal. d'hyg. et de méd.-légal., tom. XXXII, 1846, — *Id.* — *Les fous criminels de l'Angleterre, étude médico-psychologique et légale* (Id. tom. XXXI, 2e série, 1869.)

un être qui a des signes spéciaux. D'autres plus instruits s'imaginent qu'il n'y a folie que, quand il existe des conceptions délirantes, des hallucinations, des illusions associées à des états d'exaltation ou de tristesse. Il suffit de visiter avec soin un asile pour acquérir la preuve qu'une pareille opinion est une grosse erreur. Tous les médecins de ces établissements savent que beaucoup de ces malades peuvent parler et agir raisonnablement, pendant plusieurs heures, souvent plus longtemps encore, écrire des lettres très-sensées, avoir le sentiment du juste et de l'injuste, du bien et du mal, etc. L'expérience leur a appris que ces fous ne diffèrent des autres hommes que par l'impossibilité de contrôler les points lésés qu'ils n'admettent pas, ou s'ils ont la conscience de leurs conceptions délirantes, par l'impuissance de commander à leur volonté. Que de fois n'avons-nous pas entendu nos pensionnaires s'exprimer ainsi : « ce que nous disons et faisons est absurde, blâmable, mais nous ne pouvons agir autrement. » Sans ces notions sur le bien et le mal, aucun établissement d'aliénés ne serait possible. Le docteur Harrington-Tuke, médecin visiteur, président de l'Association médico-psychologique anglaise, dans sa déposition devant la commission d'enquête pour la peine de mort, rapporta que cinquante-quatre médecins d'asiles, émus de la persistance des juges anglais à faire dépendre la responsabilité de la notion du bien et du mal, s'étaient réunis pour combattre cette doctrine. Leur déclaration fut ainsi formulée : « La croyance à la responsabilité des aliénés, fondée sur l'appréciation du bien et du mal est inconciliable avec les faits connus de tous les médecins de la réunion. Il est en effet notoire que cette appréciation existe souvent chez des individus dont l'aliénation est hors de doute, et qu'on l'observe même avec des idées folles, dangereuses et irrésistibles. »

Le comité, délégué par la Société des médecins aliénistes allemands, pour s'occuper en 1865 à Hidelsheim, des

questions concernant la médecine légale, et composé de MM. Flemming, Roller, Solbrig, Jessen et Laëhr, adopta des conclusions semblables à celles des cinquante-quatre médecins de l'Angleterre.

Un procès, qui a eu lieu dans l'Amérique du Nord, montre où peut conduire cette opinion fausse sur la valeur de la persistance du raisonnement et de la notion du bien et du mal. Un nommé Patton était accusé de meurtre. Après le réquisitoire, le défenseur se leva pour présenter l'excuse de folie, en faveur de son client. Celui-ci prit la parole à son tour, protesta vivement contre ce moyen, déclarant qu'il n'était pas aliéné. Cet incident le laissa livré à lui-même et à la décision du jury. La cour adopta l'opinion de l'accusé et le jury le déclara coupable. Heureusement, la cour suprême cassa l'arrêt, qui se fondait sur la supposition légale de l'existence de la raison, que les juges anglais commencent toujours par admettre. Un des considérants de l'arrêt portait que cette supposition ne pouvait s'appuyer sur la déclaration de l'accusé ; que, du moment où la défense avait posé l'excuse de folie, il n'était pas possible d'en ôter la démonstration aux jurés, seuls capables d'établir, s'il y avait, ou s'il n'y avait pas aliénation (1).

Nous avons enfin devant nous, si nos efforts ne nous ont point trompé, les éléments du jugement à porter, comme médecin, sur l'état mental d'Agnoletti. Ces éléments nous les avons puisés dans sa famille, son caractère, ses actes, ses analogies avec les fous criminels de l'Angleterre et des prisons ; il nous faut maintenant les résumer le plus clairement possible.

L'hérédité, voilà le premier anneau de cette chaîne qui le privera de son libre arbitre et de sa volonté. Cinq de ses parents, tant du côté paternel que du côté maternel, lui

(1) Wharton et Stillé, *Traité de jurisprudence médicale*, 2e édit. Philadelphie, 1860, p. 37.

ont légué le germe de la folie. Deux de ces exemples n'ont pas été contestés. Le comte Cicognara, son grand-père maternel, est hypochondriaque et fou furieux ; la signora Barbara, comtesse Laderchi, sa tante, a des accès de manie avec tendance impulsive homicide ; elle a de plus affirmé que sa mère avait été folle, ce qu'on a passé sous silence dans les débats.

La maladie mentale de l'oncle paternel d'Agnoletti n'est pas moins évidente, car les étranges paroles qu'on lui attribue, sont celles d'un maniaque chronique ou d'un dément et n'ont pu être inventées.

L'état hystérique de la mère, ses crises d'exaltation, l'accès de folie auquel elle aurait succombé ; les bizarreries du père, surnommé *le méchant*, ses emportements, ses violences envers autrui, sa conduite presque cruelle à l'égard de son fils qu'ils abandonne à des étrangers et à des serviteurs, son accès de folie attesté par un témoin ne laissent aucun doute sur le germe maladif indélébile avec lequel Agnoletti est venu au monde. Il ne suffit pas de nier ces trois faits dans un discours, il faut fournir les preuves de l'erreur, cela n'a pas été fait.

Un des grands arguments du ministère public a été la naissance d'Agnoletti avant l'apparition de l'affection mentale chez ses parents. Tous les directeurs d'asile ont recueilli des faits de ce genre, et M. le docteur Falret fils par ses observations et celles de son père a très-bien établi que le descendant pouvait naître avant la maladie mentale des parents, ce qu'a d'ailleurs démontré Lucas dans son remarquable ouvrage sur l'hérédité. Montaigne raconte qu'il était né vingt ans avant que la maladie de la pierre n'apparut chez son père à qui, probablement, il doit sa qualité pierreuse (1).

Il importe aussi de faire remarquer que dans cette généa-

(1) Montaigne, *édition Lavigne*, 1844, liv. II, chap. XXXVII, p. 478.

logie des Agnoletti on s'est arrêté aux aïeux paternels et maternels, tandis que, s'il eût existé, comme en France, pour les familles de la noblesse, des archives spéciales, nous avons la conviction qu'on y aurait trouvé des exemples de folies antérieures. C'est ce qui nous paraît établi par cette réponse d'un grand nombre d'habitants de la ville de Ferrare lors de l'enquête : « Tous les Agnoletti sont fous de père en fils, et Achille Agnoletti est également un extravagant et un fou. »

Il est donc prouvé pour nous que l'hérédité pesait de tout son poids sur Agnoletti, directement, indirectement, en retour.

Les conséquences de cette triste et puissante influence devaient surtout se manifester dans le caractère, si souvent altéré chez les héréditaires ; elles n'ont pas failli chez Agnoletti. Dès l'âge de neuf ans, il donne des signes de sa violence. L'inspecteur du manicôme fait la remarque qu'à l'occasion, il agirait comme les fous méchants. Son indocilité, sa mobilité, son inattention ne permettent pas de le garder chez lui. Au collége, il ne se soumet pas davantage à la discipline. A peine est-il de retour chez son père que celui-ci le contraint à s'engager. Ses emportements que calme un mot ferme, ses étranglés sont constatés par tous ses compagnons d'armes. Cette violence de caractère est reconnue même par les experts du tribunal. Marié, elle le pousse à des excitations furieuses et qu'on retournera contre lui. Au tribunal, la faiblesse, l'inconsistance, les défauts, l'absence de jugement, en un mot, l'incapacité de son caractère sont visibles pour ceux qui n'ont pas d'opinion préconçue.

La perversion des sentiments affectifs et du sens moral que présentent les fous raisonnants est évidente chez Agnoletti de très-bonne heure. Les paroles de l'inspecteur Calessi en fournissent la preuve ; elle est indiquée par son oncle dans le motif qu'il allègue pour ne pas assister à son

mariage ; elle est manifeste à la mort de son premier enfant; elle n'est pas douteuse dans sa conduite, lors de sa lettre du 8 janvier, dans sa déclaration de *la force du principe philosophique* qui le porte au suicide, et dans sa singulière réponse au président, qui lui rappelle sa physionomie lorsqu'il écrivait cette lettre.

Le délire des actes, qui apparaît dans son enfance et se développe dans sa jeunesse, est surtout prononcé depuis l'époque où il prémédite la mort de son fils. S'il veut le tuer pour se venger de sa femme, il est insensé en la prévenant de cette résolution, et, d'ailleurs, ce crime est sans avenir. S'il veut périr avec lui, ce qui est presque certain, il doit se livrer à la justice, en reprenant ses sens, ou s'il craint les suites, s'enfuir, au lieu de se promener dans Milan avec des dames et de passer la nuit au café. A Gênes, comme à Milan, il dissipe son argent avec l'imprévoyance d'un homme dont la raison est dérangée, et erre pendant dix jours, comme si le crime ne le regardait pas. Aux débats, il n'est occupé que de l'opinion favorable qu'on peut avoir sur son honorabilité, son courage, son esprit, sa capacité. A peine verse-t-il quelques larmes, quand il est question de son fils ! L'infanticide n'est pas un crime, c'est un malheur, une fatalité; et il n'en éprouve pas de remords. *C'est un fait*, voilà son appréciation du meurtre de son fils ! Une semblable conduite ne peut s'expliquer que par la perversion des sentiments affectifs que lui a transmise l'hérédité, la dégénérescence du caractère, qui en a été le résultat, et un trouble certain des facultés.

Ces trois circonstances, l'influence de la folie héréditaire, la lésion du caractère, le délire des actes, qui sont très-marqués chez Agnoletti, ne peuvent laisser aucune incertitude pour ce qui est de la maladie mentale. La folie raisonnante et morale, suivant la juste expression de M. le professeur Verga, telle est la variété du désordre d'esprit, qui s'est emparé d'Agnoletti. Ce n'est point une création

nouvelle, mais une description plus approfondie de certains symptômes de la folie; c'est la *manie sans délire* de Pinel; la *monomanie raisonnante* d'Esquirol; la *folie morale* de Prichard; *la folie d'action*, que nous avons indiquée dans le tome IX de la bibliothèque des médecins praticiens et *la folie lucide* de Trélat.

Les obstacles apportés à l'admission de cette variété de la folie, provenant de la conservation apparente du raisonnement, de la connaissance du bien ou du mal, etc., dépendent de l'ignorance où l'on est dans le monde sur ces fous, dont l'existence est incontestable, et qui ont toutes les passions de l'humanité. Lorsqu'il y a doute sur leur état, ce qui arrive souvent, il faut les soumettre à une observation quotidienne et prolongée dans un asile. Lorsque l'aliénation est établie, c'est encore dans un asile spécial ou dans une section séparée d'asile qu'il faut les séquestrer, parce qu'ils sont dangereux.

Il est un fait positif sur lequel nous devons surtout insister, c'est que les experts du tribunal, qui ont conclu à la responsabilité entière d'Agnoletti devant la loi, font cette observation : « Nous croirions manquer à nos devoirs, si nous ne nous empressions de rappeler que, chez l'accusé, il existe un tempérament très-nerveux, mobile, impressionnable, impétueux, vaniteux, lequel, sans constituer une entité morbide qui permette de le rapporter à un des quatre éléments de la loi, la folie, l'imbécillité, la fureur morbide, la force irrésistible, forme cependant une condition telle que nous devons appeler sur elle l'attention de la Cour et des jurés. » Formule, disent les journaux italiens, employée pour la première fois par les experts.

Il importe de rapprocher de cette restriction du rapport, où l'influence de l'hérédité n'est pas mentionnée, celle d'autres experts de la loi, dans un procès récent, absolument semblable, celui du comte Olivier de Kermel, qui avait tué son frère dans un accès subit de sa maladie mentale peut-

être liée à l'épilepsie, et sur lequel le célèbre avocat Lachaud nous avait prié de donner notre opinion (1).

Ces experts qui commencent par annoncer qu'ils ne veulent pas parler de la question d'hérédité, si fâcheuse de l'inculpé, hérédité directe dans la ligne maternelle (la plus influente), hérédité collatérale du côté paternel (comprenant en tout six personnes), parce qu'elle est isolée et impuissante à résoudre une question d'insanité, font cependant les réserves suivantes : « On ne saurait aujourd'hui, après les travaux de Lucas et de Morel, se contenter de ne considérer l'hérédité que *dans ses conséquences extrêmes*. On remarque très-souvent dans les familles d'aliénés, pour ne citer que les faits qui nous touchent, des séries variées d'imperfections morales, des passions, des vices, des instincts pervers, une diminution des sentiments affectifs.

« La nature violente de l'accusé n'est donc peut-être pas sans relations avec les conditions héréditaires *détestables* dont il *n'a pas éprouvé jusqu'ici les effets extrêmes*. »

Dans leur troisième conclusion, après avoir déclaré que l'accusé doit être considéré comme responsable de l'acte qui lui est reproché, ils ajoutent : « Il faut toutefois tenir compte et de sa situation au point de vue mental, et de la violence peu ordinaire de son caractère à laquelle *l'influence de l'hérédité peut ne pas être étrangère!*

Nous nous bornerons à faire observer, que si *l'hérédité entraîne des séries variées d'imperfections morales, des passions, des vices, des instincts pervers, une diminution des sentiments affectifs;* si elle *n'est pas étrangère à la violence du caractère ; si elle n'a pas encore produit ses effets extrêmes*, ce qui, en bonne logique, signifie qu'elle a commencé à agir, l'homme qui a subi ces altérations n'a plus son libre arbitre intact, c'est un malade par force majeure et il ne

(1) Cet infortuné a été condamné aux travaux forcés à perpétuité.

doit pas être jeté sur le banc des criminels ! On peut dire, hardiment, dans ce cas, que la digue opposée par la conscience aux mauvaises passions, et que la raison a souvent tant de peine à contenir, n'a plus sa force habituelle et qu'elle a cédé.

Il est évident que ces restrictions des experts révèlent qu'ils ont eu des doutes sur l'intégrité mentale des accusés. Ces soupçons, ces doutes, manifestés par beaucoup de personnes en Italie, M. le professeur Carrara les a hautement exprimés et appuyés, en protestant contre les contradictions, les obscurités, les divergences, les impossibilités dont fourmille cette cause. Aussi réclame-t-il un nouvel examen plus complet, qui ôte à la conscience publique et à la sienne le doute, qu'on a condamné un fou ! Cette opinion a été également reproduite par un journal français dans le procès Kermel.

Nous voici arrivé à la fin de ce long travail dont nous vous présentons les conclusions.

Le rapport a sans doute eu plus spécialement en vue Achille Agnoletti, mais il devait aussi être utile aux malades de la même catégorie, trop souvent jugés criminels. Nous avons donc réuni, dans ce but, tous les documents propres à établir la réalité de la folie raisonnante et morale, non pas comme espèce nouvelle, mais comme variété méconnue de l'aliénation, et cependant d'une date ancienne !

Si les faits relatifs à Agnoletti, empruntés aux pièces justificatives, mettent hors de doute l'évidence qu'ils ont eue pour nous, et qu'ils ont, nous l'espérons, pour les praticiens, Agnoletti est un aliéné et l'acte pour lequel il est condamné a été commis dans un des accès de sa maladie.

Mais si Agnoletti est un aliéné, il rentre dans la classe des fous dangereux criminels de l'Angleterre, des aliénés des prisons, il doit par conséquent être séquestré à perpétuité dans un asile, ou un quartier d'asile spécial, à moins qu'un jour sa guérison soit légalement constatée, et c'est

par cette mesure protectrice et consolante qu'a mise à exécution, il y a quelque temps en Italie, un magistrat éclairé, que nous terminons ce douloureux récit.

Le docteur C. Livi médecin directeur du manicôme de Sienne, auquel on doit de bons travaux de médecine mentale et légale, eut à examiner un homme de 70 ans, bien élevé, poursuivi pour des attentats contre sa propre fille et une tendance à la sodomie. Convaincu que l'accusé, quoiqu'il raisonnât, avait entièrement perdu le sens moral, la conscience de lui-même, sa liberté d'agir, et qu'à son âge, il était incurable, il proposa sa séquestration perpétuelle à l'autorité judiciaire. Le magistrat, chargé de l'instruction de cette affaire, adopta les conclusions du rapport de M. C. Livi (*Annal. médico-psych.*, septembre 1872, p. 302).

M. le docteur Morel a annoncé dans la séance du 28 octobre dernier de la Société médico-psychologique, qu'il avait fait acquitter récemment un fou meurtrier, tout en obtenant qu'on l'envoyât dans un asile d'aliénés. La *Revue des Deux-Mondes* a, dans son numéro du premier novembre dernier, réclamé avec instance, dans un article de M. Maxime du Camp, la création d'un établissement pour ces malades à l'imitation de l'Angleterre.

Avant d'inscrire la déclaration par laquelle mes honorables collègues ont été d'avis de clore les deux séances consacrées à l'examen de mon travail sur Agnoletti et à laquelle j'ai adhéré, je crois devoir faire quelques courtes observations. J'ai le plus grand respect pour la magistrature et je m'incline devant ses arrêts, mais j'ai aussi une opinion scientifique, comme médecin, fondée sur une expérience de quarante-cinq ans et l'étude de plus de trois mille aliénés dont presque toutes les observations ont été recueillies par moi ; c'est donc avec une conviction profonde que j'ai affirmé qu'Agnoletti et Kermel étaient aliénés, en demandant toutefois qu'à raison de leur genre de folie et du danger qu'ils peuvent faire courir à la société, ils fussent séquestrés dans un asile spécial ou dans un quartier d'asile

séparé. Les huit cents fous criminels de l'Angleterre, les centaines de fous des prisons de France ne peuvent que me confirmer dans mes convictions, eu égard surtout aux rapports intimes qui existent entre les deux condamnés et les aliénés de ces catégories.

Déclaration des membres soussignés de la Société médico-psychologique.

Après avoir entendu la lecture d'un travail fait par M. le Dr Brierre de Boismont et relatif au cas de M. A..., les médecins soussignés, membres de la Société médico-psychologique, sont d'avis qu'il y a de fortes présomptions pour admettre que M. A... est dans des conditions mentales anormales et qui leur paraissent de nature à rendre nécessaire que M. A... soit soumis ,sous le rapport de l'état de sa raison, à un examen approfondi et prolongé, confié à des médecins qui aient une expérience notoire des affections cérébrales.

Ont signé : MM. J. Falret, E. Blanche, Pouzin, Legrand du Saulle, A. Voisin, Delasiauve, Lunier, A. Brierre de Boismont.

Paris, le 30 octobre 1872.

A. Brierre de Boismont.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 28 *octobre* 1872. — Présidence de M. J. Falret.

MM. Morel et Labitte, membres correspondants, M. Mundy, membre associé étranger, assistent à la séance.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

MM. Cotard et Favre, récemment nommés, l'un, membre titulaire, l'autre membre correspondant de la Société, sont présents et sont invités à prendre séance.

A l'occasion du procès-verbal, M. Cotard dit que c'est à tort qu'on lui avait reproché de n'admettre d'atrophies que celles qui résultaient de maladies intra-utérines, pendant les 6 premiers mois de la gestation. Loin d'avoir soutenu cette opinion, il a, au contraire, cité des cas d'atrophie à tous les âges de la vie intra et extra-utérine.

M. le secrétaire fait remarquer que cette rectification a déjà été faite, dans la dernière séance, par M. Bouchereau rapporteur de la candidature de M. Cotard.

Présentations.

M. Bourdin présente à la Société deux brochures intitulées, l'une : *Etudes médico-psychologiques. Cerise, sa vie et ses œuvres* ; l'autre : *Souvenir de l'inauguration de la statue du Dr Cerise célébrée à Aoste le* 8 *septembre* 1872.

M. le Président remercie M. Bourdin de l'hommage qu'il a été rendre à Cerise en assistant à cette cérémonie et en se chargeant d'y représenter la Société médico-psychologique.

M. Delasiauve présente un exemplaire du discours qu'il a prononcé, récemment, à la distribution des prix de l'école des idiotes et petites filles arriérées de la Salpêtrière ; il signale, à cette occasion, l'insuffisance des soins et des secours donnés à cette catégorie de malades et proclame la nécessité d'in-

troduire des améliorations considérables dans cette branche de l'Assistance publique.

La Société reçoit en outre le compte rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy, pour l'année 1870-71, et de la part de M. Espiau de Lamaestre, membre correspondant, le *Rapport sur le service médical de l'asile de Bailleul*, pendant l'année 1871.

Ordre du jour.

M. le Président annonce que l'ordre du jour est très-chargé, et qu'en dehors des autres travaux, deux membres de la Société, MM. Brière de Boismont et Morel auraient le désir de lui faire des communications très-intéressantes sur des questions médico-légales toutes d'actualité. Il y aurait, pour l'une d'elles au moins, urgence à ce que la lecture du Rapport, et le vote s'il y a lieu, soient immédiats; il propose donc de surseoir à toute autre communication et de consacrer la séance de ce jour à entendre les discours de M. Brierre de Boismont sur l'affaire *Agnoletti* et de M. Morel sur l'affaire *de Kermel*.

Cette proposition est adoptée.

Affaire Agnoletti.

M. Brierre de Boismont. (*Voir à la page* 93 *de ce numéro.*)

M. Delasiauve. Je n'ai pas entendu, dans la lecture de M. Brierre de Boismont, qu'il fût question d'alternatives de bien et de mal, ni d'exacerbations périodiques dans l'accomplissement d'actes extravagants ou dangereux. Cette périodicité est cependant un caractère très-fréquent, si ce n'est constant, chez les malades du genre de celui dont il est ici question; il y aurait donc intérêt à ce qu'elle fût mentionnée, si elle existait.

M. le Président fait remarquer que si la discussion s'engage en ce moment sur le Rapport de M. Brierre de Boismont, elle durera, à coup sûr, trop longtemps pour qu'il soit possible à M. Morel de faire la communication en vue de laquelle il est spécialement venu à Paris; d'autre part, M. Brierre de Boismont désirant que la Société pût s'associer à lui, par un vote collectif, en vue de donner plus d'importance à son opinion, devant la justice italienne, il est indispensable que la question soit étudiée à fond et que les pièces du procès puissent être complétement examinées.

M. Brierre de Boismont reconnaît l'exactitude des remarques de M. le Président ; Il regretterait beaucoup que M. Morel ne pût pas prendre la parole ; mais il doit faire observer que les médecins italiens qui demandent le concours de leurs collègues français, lui ont fait savoir, que pour arriver en temps utile, le Rapport devrait leur être envoyé dans la première partie de novembre ; il serait donc trop tard si l'on ne terminait cette affaire qu'à la séance du 14 novembre.

Après quelques paroles prononcées par MM. Lunier, Blanche et Delasiauve, la Société décide qu'elle tiendra le surlendemain, mercredi 31 octobre, une séance extraordinaire, spécialement destinée à la discussion et s'il y a lieu au vote sur l'affaire Agnoletti.

Affaire de Kermel.

M. Morel :

Messieurs,

Après avoir témoigné mon étonnement à M. le Dr Baume, médecin en chef de l'asile Saint-Athanase à Quimper, de ce qu'il n'ait pas été appelé comme expert dans l'affaire Kermel, je lui demandai en même temps son appréciation sur un procès qui a eu un si grand retentissement en Bretagne.

M. le Dr Baume n'a pas été appelé comme expert, et la chose est regrettable au point de vue de la médecine légale des aliénés. Il est vrai que M. Baume fait de très-judicieuses réflexions à propos de la position qui est faite aux experts. Souvent le problème à résoudre est aussi obscur que grave. Il est parfois difficile de se faire une conviction, et quand on y est arrivé, il est plus difficile encore de la faire accepter à l'opinion publique. D'un autre côté, il est rare que placé entre le magistrat qui accuse et la presse qui flaire toujours l'occasion de démontrer que les médecins aliénistes trouvent des fous partout, l'expert ne sorte des débats plus ou moins meurtri, plus ou moins froissé.

1° Mais une autre considération préoccupe l'honorable directeur-médecin de l'asile Saint-Athanase, celle de savoir si ce n'est pas violer le secret médical que d'apporter dans l'intérêt de la défense du prévenu la preuve qu'il y a eu des aliénés dans sa famille. Ainsi, M. Baume a eu à soigner quatre membres de cette infortunée famille, et il se demande si, au cas où il aurait été appelé comme expert, sa conscience l'aurait autorisé à divulguer ce secret.

La question posée en ces termes est plus difficile à résoudre qu'on ne pense, et mérite, à mon avis, Messieurs, d'être traitée dans cette savante Société avec tous les détails qu'elle comporte. Permettez-moi d'émettre à ce sujet, et avant toute discussion, non pas précisément mon opinion personnelle, je n'en ai pas de bien arrêtée, mais quelques réflexions préliminaires.

L'expérience nous apprend que lorsqu'un individu, présumé atteint d'aliénation, est traduit devant les assises, l'opinion publique est parfaitement édifiée sur la filiation héréditaire lorsqu'elle existe. C'est là ce qui est arrivé pour Kermel, et l'avocat, Me Lachaud, n'a pas manqué d'insister sur ce point. On a supputé le nombre des membres de cette malheureuse famille qui sont morts aliénés. Ce n'était donc plus un secret pour personne. Or, le médecin spécialiste étant seul en position de faire ressortir scientifiquement les liens intimes qui rattachent le fait incriminé à la maladie des ascendants, pourquoi aurait-il un scrupule de dévoiler ce que tout le monde sait déjà?

Le plus pénible en tout ceci est de traiter le fait de l'hérédité devant l'individu incriminé. Mais alors, ne pourrait-on pas obtenir des juges qu'à cet instant de la déposition il fût momentanément éloigné?

Dans l'affaire Chorinski, nous avons été témoins de scènes déplorables. Toutes les fois que l'avocat insistait sur l'influence héréditaire, l'inculpé se levait furieux et donnait un démenti à l'avocat. J'étais de mon côté exposé aux mêmes injures, sans compter que la famille était peu flattée que nous ayons fait usage de cet argument, comme s'il était plus honorable pour les parents de compter un aliéné parmi les leurs plutôt qu'un individu criminel et irresponsable.

Voilà déjà un enseignement qui ressort pour nous de ce procès; mais il y en a plusieurs autres encore.

2° Un rapport médico-légal doit-il avoir, peut-il avoir la même valeur juridique lorsqu'il est fait sur de simples documents fournis à l'expert, et que celui-ci n'a pas examiné l'inculpé *de visu*? Evidemment non, et la juridiction criminelle en Allemagne, en Angleterre et dans d'autres pays, n'admet pas que l'avocat puisse faire servir de pareils documents à la défense de son client. Tout au plus peut-il s'en servir à titre de conseils dont il lui est loisible de faire son profit particulier. C'est à propos de l'absence de M. le

Dr Brierre de Boismont que, dans la lettre qu'il m'écrit, M. le Dr Baume dit que l'on aurait mieux fait d'appeler notre éminent confrère à venir soutenir publiquement sa première consultation. Dans un débat aussi brûlant, ajoute l'honorable directeur de Saint-Athanase, les choses écrites n'impressionnent pas autant qu'une discussion contradictoire. Puis, il faut bien le dire aussi, ces contradictions extra-judiciaires apparaissent toujours avec un caractère suspect.

L'accusation a fait valoir la contradiction qui existait entre les dépositions des experts qui avaient vu et observé le prévenu de près, et celles d'un expert qui n'était pas dans les mêmes conditions. Voici, ajoute M. le Dr Baume, un passage du réquisitoire du procureur, M. Terier de Laistre, qui doit donner à réfléchir sur l'état de notre législation.

« Il faut bien, MM. les jurés, que vous connaissiez le » résultat de votre verdict : M. le Dr Brierre de Boismont vous » dit que Kermel est fou et qu'on l'enfermera... Non, puisque » les médecins *légalement consultés* par la justice affirment » qu'il n'est pas fou. Les maisons de fous sont faites pour les » malades, et les prisons pour les criminels. Si vous acquittez » Kermel, il sera rendu à la liberté... Un tel scandale n'est pas » possible... »

3° Ces paroles méritent d'être relevées. On voit immédiatement le sort que cette argumentation familière aux magistrats fait aux aliénés traduits en justice.

Dans l'affaire Jeanson, le séminariste qui assassina un de ses camarades et qui mit le feu au séminaire de Pont-à-Mousson, voici ce que dit M. l'avocat général s'adressant aux jurés : « Qu'arriverait-il si en faisant aux doctrines matérialistes de » l'époque de dangereuses concessions, le jury absolvait un » aussi grand criminel? La civilisation n'aurait plus qu'à re- » plier ses tentes et à retourner dans les déserts de la barbarie! »

Même langage de la part du président des assises de Munich dans l'affaire Chorinski. Les jurés fortement impressionnés étaient disposés à prononcer la peine de mort. C'est alors que m'adressant aux jurés, malgré la défense faite aux experts de tous les pays de remplir le rôle de l'avocat général, je leur dis, au moment où ils se levaient pour entrer dans la salle des délibérations : « Cet homme que vous allez peut-être condamner » à mort est atteint d'une maladie qui ne pardonne pas. Il en » a tous les signes!... Il sera mort avant trois ans. »

Cette sortie me valut une sévère admonestation de la part de

M. le Président qui me dit : « C'est presque un blasphème de parler ainsi ; Dieu seul sait l'époque où notre existence doit finir. » Cependant un membre du jury m'a avoué que mon pronostic, qui s'est du reste vérifié, avait probablement influé sur la décision du jury qui se contenta de vingt ans de réclusion dans une forteresse. On sait que cinq ou six semaines après sa détention, le condamné dut être transféré à l'asile des aliénés d'Erlangen comme atteint de folie furieuse avec complication du délire des grandeurs et qu'il ne tarda pas à offrir tous les symptômes de la paralysie progressive à laquelle il succomba depuis.

Dans une autre circonstance, j'avais à faire un rapport sur l'état mental d'un individu accusé d'avoir commis des vols dans une église. Avant d'avoir déposé, le président (c'est à Nancy que se passait ce fait) eut soin de prémunir le jury contre mes conclusions, en disant : « Si le médecin expert vous dit, MM. les jurés, que l'accusé est atteint de la monomanie du vol, ayez la monomanie de le condamner. »

On le voit donc, avec la lacune qui existe, sous ce rapport, dans la loi de 1838, la situation devient pleine de périls pour les aliénés ; elle reste intolérable pour le médecin. Ce n'est pas en effet chose agréable à s'entendre dire en face que grâce, aux doctrines matérialistes de l'époque, les médecins ne voient plus que des aliénés à la place des coupables, qu'ils contribuent pour leur part à saper *les bases de l'édifice social* (sic).

En présence de ces difficultés, M. Baume est d'avis que l'on devrait faire à la loi sur les aliénés un article additionnel portant que les homicides, ou autres criminels acquittés pour cause ou présomption de folie seront séquestrés dans les établissements d'aliénés pendant une période de temps égale à la durée de la peine qu'ils eussent encourue en raison du crime. Ne serait-ce pas là, ajoute M. Baume, un moyen de satisfaire l'opinion publique et de calmer les appréhensions du jury à propos des dangers que pourraient faire courir à nouveau les aliénés déclarés irresponsables et que les magistrats, au terme de la loi, croient devoir mettre en liberté? En attendant qu'une modification sous ce rapport soit faite à la loi de 1838, je ne crois pas que les magistrats ne puissent pas prendre une détermination plus conforme aux véritables intérêts sociaux en s'entendant avec l'autorité administrative qui a toujours le droit de placer d'office un aliéné dangereux.

Le sujet est assez important pour mériter les honneurs d'une

discussion au sein de la Société. Je recommande cette question à notre honorable collègue M. Brierre de Boismont qui a déjà eu l'occasion de nous faire d'intéressantes communications sur les établissements anglais consacrés aux *criminal insane*.

4° Il est enfin un dernier enseignement qui ressort de ce procès, mais cet enseignement est d'une nature essentiellement médicale et il a trait aux conséquences qu'il est permis de déduire de l'existence de la folie dans la famille d'un accusé en justice. On s'est trop contenté, jusqu'à présent, de signaler le fait de l'hérédité sans chercher à remonter jusqu'à la forme spéciale d'aliénation dont étaient frappés les ascendants.

Un grand pas a été fait, sans doute, lorsque même en dehors de tous renseignements, on a pu découvrir, ou tout au moins supposer, que les bizarreries, les tics, les excentricités, les tendances instinctives de mauvaise nature, les défectuosités physiques aussi bien que les défectuosités morales étaient en rapport avec des états névropathiques des ascendants. Mais aujourd'hui il s'agit de faire un pas de plus en précisant avec plus de netteté, l'influence spéciale qu'exerce l'état névropathique des ascendants sur les actes du descendant, et s'il ne serait pas possible de remonter de la connaissance des actes des aliénés incriminés et autres à la détermination du genre d'aliénation des ascendants.

Le problème est difficile ; nous n'avons pas encore tous les éléments de sa solution ; mais je crois que nous y parviendrons.

J'ai déjà eu occasion de fixer l'attention sur le pronostic de quelques affections cérébrales, réputées autrefois comme mortelles à bref délai, et qui, par la longueur de leur parcours, trompaient toutes nos prévisions. MM. les docteurs Lasègue et Falret ont connu comme moi un paralysé général des plus accentués, dont le sort, en raison des accidents de la plus haute gravité, était invariablement arrêté il y a plus de dix ans. Cependant ce malade vit. Il n'est pas en démence. Il était interdit; on va être obligé de le désinterdire, et rien n'indique que sa fin soit prochaine. Cet individu est héréditaire et ce n'est pas le cas unique de ce genre que j'aie observé, ce qui m'a fait dire que l'état mental des ascendants imprimait aux maladies des descendants un cachet de persistance, avec périodes rémittentes extraordinaires, déjouant les pronostics les plus probables. La paralysie générale elle-même n'échappe pas à cette loi.

J'ai pu dans d'autres circonstances, rien qu'en examinant les actes de violence des individus, ainsi que la spontanéité avec laquelle ils commettaient des homicides, soupçonner l'état épileptique ou hystérique des ascendants et voir mes prévisions se réaliser. J'en suis arrivé depuis longtemps à la conviction qu'il n'y a pas de *folie instantanée*, mais des *actes malfaisants instantanés* en rapport avec telle ou telle forme de maladie mentale des parents des individus incriminés eux-mêmes.

Ce seul point de vue demanderait une dissertation spéciale et je ne puis que l'indiquer, le temps me manquant pour entrer dans les détails.

Tout ce que je puis dire en finissant c'est que si les experts nommés par le tribunal de Quimper (et dont je ne veux incriminer ni la science, ni surtout la bonne foi), avaient été plus au courant des questions d'hérédité, ils n'auraient pas rejeté l'absence de préméditation, ils n'auraient pas allégué surtout que la perte de mémoire qu'accusait le prévenu était une simulation dans l'intérêt de sa défense.

Evidemment il a dû y avoir des épileptiques dans l'ascendance de Kermel.

M. Brierre de Boismont. Je n'ai pas remis à Me Lachaud une consultation en règle; je lui ai seulement écrit une lettre contenant, sous une forme très-brève, quelques considérations médico-légales. Il n'y a donc pas lieu d'admettre, comme exacts, tous les détails et commentaires que les journaux ont publiés à cet égard. Dans cette lettre, j'ai donné la qualification de transitoire, d'instantané, non pas à la folie elle-même mais à l'acte morbide qui en est la manifestation ; c'est là une distinction importante et sur laquelle j'insiste.

M. Lunier. Un voyage récent que j'ai fait en Bretagne, m'a permis de me mettre au courant de l'affaire de Kermel. D'après les renseignements qui m'ont été donnés de divers côtés, le nombre des cas de névroses de toutes sortes dans la famille de Kermel serait encore plus nombreux que ne l'ont dit les journaux; cependant je n'ai pas été étonné de la condamnation et elle m'a paru absolument conforme au courant de l'opinion publique dans le pays.

Quant à M. de Kermel lui-même, j'ai appris qu'il avait été sujet, de tout temps, à des absences, à des espèces de vertiges, et que ce n'est pas une fois, mais dix fois, vingt fois qu'il a commis des actes d'une violence extrême, dont il ne paraissait

pas avoir conscience et qui ne laissaient aucune trace dans sa mémoire : d'après cela, je l'ai considéré comme très-probablement affecté d'*épilepsie larvée*. On s'est appuyé dans ce cas, comme dans bien d'autres, sur la préméditation apparente de l'acte, pour affirmer qu'il excluait l'idée de folie. On sait que ce raisonnement n'a aucune valeur, et que dans nombre de circonstances des actes absolument délirants sont préparés de longue main et exécutés avec une préméditation évidente. Dans le cas actuel je serais assez disposé à croire qu'il a pu y avoir une certaine préméditation de la pensée, mais non de l'acte. L'accusé a pu désirer que son frère ne fût plus son rival et se dire vaguement à lui-même, qu'il pourrait le faire disparaître; mais il y a très-loin de là à combiner froidement, dans son esprit, le projet de commettre un crime à tel moment et de telle manière.

Quant aux questions générales que M. Morel a traitées dans son discours, il en est une, au moins, pour laquelle les difficultés pourraient être facilement levées et le seront probablement bientôt; c'est celle qui se rattache au sort des soi-disant aliénés criminels. Lorsqu'un prévenu est acquitté comme atteint de folie, la justice, nous le savons, le met à la disposition de l'autorité administrative, et celle-ci le plus souvent le fait séquestrer dans un asile d'aliénés; cependant cette procédure n'a rien d'obligatoire et elle n'est pas toujours observée. Pour remédier à cet inconvénient, il a été proposé récemment de donner au jury le droit de déclarer que tel prévenu lui a paru *non coupable parce qu'il était atteint d'aliénation mentale*; et dans ces cas, il serait du droit et du devoir de l'autorité judiciaire elle-même d'ordonner le placement du malade dans un asile spécial.

M. Blanche. J'avais demandé la parole pour présenter à la Société des observations analogues à celles que M. Lunier vient de faire en dernier lieu. Sans pouvoir encore rien affirmer, nous espérons sérieusement que, dès sa prochaine session, l'Assemblée nationale pourra s'occuper d'un nouveau projet qui lui a été récemment soumis, relativement aux aliénés. D'après ce projet, les rapports de la justice avec les aliénés, dits criminels, seraient complétement changés, et cela d'une manière très-avantageuse à mon avis. Dorénavant, comme le disait à l'instant M. Lunier, dans tous les cas d'irresponsabilité reconnue, pour cause de maladie, ce serait l'autorité judiciaire elle-même qui ordonnerait la séquestration;

mais en outre, lorsqu'il s'élèverait des réclamations ou des doutes sur l'opportunité de prolonger cette séquestration, lorsque les individus dont il est ici question paraîtraient ou prétendraient être guéris, ce ne serait plus, comme aujourd'hui, au médecin de l'asile à prendre, à lui seul, la responsabilité de la sortie ou du maintien. Il faudrait pour statuer à cet égard une nouvelle intervention de l'autorité judiciaire qui ferait faire une enquête et s'entourerait de toutes les garanties possibles.

Il y aurait là, à mon avis, des avantages sérieux et que tout le monde appréciera, non-seulement pour les malades, mais aussi pour les médecins.

Quant à la possibilité de la préméditation de certains actes, de la part des aliénés, il ne saurait y avoir aucun doute à cet égard, pour tous ceux qui sont habitués à ces malades. Je me contenterai de dire que j'ai été, pour mon compte, l'objet de plusieurs projets de violence, médités d'avance et dont je ne citerai qu'un, celui d'un homme, bien connu dans le monde des lettres, qui avait eu soin de nouer une assez grosse pierre dans son mouchoir et de la cacher sur lui, avec l'intention, avouée plus tard, de m'assaillir lorsque je m'approcherais.

M. Mundy. Messieurs, parmi les nombreuses questions traitées par M. Morel, dans le discours que nous venons d'entendre, il en est deux sur lesquelles je vous demanderai la permission de présenter quelques observations : celle du témoignage par écrit de médecins qui ne sont pas mandés à l'audience, et celle de la séquestration des aliénés dits criminels dans des Asiles spéciaux.

Dans plusieurs pays de l'Europe, il est expressément défendu, par la loi, de faire intervenir dans une cause judiciaire un témoignage médical donné par écrit, sans que le médecin soit présent en personne aux débats et puisse par conséquent fournir des explications verbales sur ce qu'il a écrit ou sur les incidents nouveaux qui peuvent surgir. C'est ainsi, notamment, que les choses sont réglées en Prusse, et cela a été dû à l'initiative de notre ancien collègue Griesinger. Frappé des inconvénients qui se produisaient lorsque la présence personnelle des médecins experts, ou cités en témoignage, n'était pas exigée, il convoqua chez lui, à Berlin, un grand nombre de médecins aliénistes et fit signer par eux une pétition pour demander que cette présence fût désormais indispensable, ce qui fut accordé. Des mesures légales analogues existent encore

en Angleterre, en Belgique, en Autriche, et il me paraîtrait fort désirable qu'il en fût de même en France; ce serait là une innovation fort utile. Par contre, la présence des médecins n'est pas nécessaire et l'on peut se contenter de témoignages écrits dans d'autres États, tels que la Russie, les pays Scandinaves, l'Italie, etc.

Quant aux asiles spéciaux à construire pour les aliénés criminels, il ne me semble nullement nécessaire d'entrer dans cette voie. Si on le faisait, on serait exposé à faire des sacrifices pécuniaires hors de proportion avec les résultats à atteindre. Sans doute, il se juge un certain nombre de causes dans lesquelles les accusés, sans pouvoir être considérés comme absolument irresponsables, doivent voir leur peine considérablement atténuée en raison de leur état mental, et il semblerait logique de les envoyer dans des asiles d'une nature particulière, intermédiaires entre les asiles ordinaires et les prisons. Cependant, qu'arriverait-il? On peut le prévoir d'après l'exemple donné par l'asile de Broadmoor, en Angleterre. Broadmoor a déjà coûté plus de huit millions de francs; la population qui était de 400 s'est déjà élevée à 600. Cependant, elle tend sans cesse à s'accroître; de nouveaux pavillons sont en voie d'exécution ou en projet, et l'on ne peut savoir où la dépense s'arrêtera. Mais il faut savoir que sur tant de malades il y en a très-peu qui soient dans les conditions indiquées plus haut et qui aient subi un jugement comme prévenus d'un crime. Presque tous sont des aliénés, qui renfermés dans des asiles ordinaires, y ont donné de graves sujets de plainte ou y ont commis des actes d'une nature dangereuse, et que l'on trouve commode d'envoyer à Broadmoor pour s'en débarrasser, au lieu de les conserver dans l'asile où ils sont, en les entourant d'une surveillance plus grande. En agissant de la sorte, on introduit, dans la population des asiles, une classe distincte qui ne devrait pas exister, et il serait à craindre que, poussant cette méthode plus loin, on n'eût l'idée de créer encore d'autres classes, réclamant, chacune, des asiles d'un genre particulier. Je dois pourtant reconnaître, qu'en ce moment même, on étudie des projets nouveaux, analogues à Broadmoor, dans différents États de l'Europe, tels que la Belgique et l'Autriche. Bientôt peut-être, il en sera de même en France.

La séance est levée à 6 heures.

A. Foville.

Séance du 11 novembre 1872. — Présidence de M. Jules Falret.

Lecture du procès-verbal de la séance précédente.

A l'occasion du procès-verbal, M. Billod demande si la discussion sur l'affaire de K., doit être considérée comme close; si elle devait continuer, il réclamerait la parole.

Le procès-verbal mis aux voix est adopté.

M. J. Falret. Je dois réparer une omission, et adresser à nos collègues, MM. Billod et Linas, nos félicitations pour leurs promotions dans l'ordre de la Légion d'honneur.

M. Lunier présente un mémoire de M. le Dr Cornette, médecin chef de l'asile d'Ypres (Belgique), intitulé : *Une des nombreuses actions du moral sur le physique*. —Ce travail est renvoyé au comité de publication.

M. Motet dépose aux archives un projet de statistique uniforme pour les asiles de Suisse, qui lui a été adressé par M. le Dr Wille, de Rheinau (Zurich).

Rapport sur la candidature de M. Péon.

M. Billod :

Messieurs,

Je viens, au nom de la commission que vous avez chargée d'examiner la candidature de M. le docteur Péon au titre de membre correspondant, et qui est composée de MM. Lunier, Rousselin et Billod, vous faire un rapport sur cette candidature.

Ce rapport sera bref, et je ne puis que faire honneur de cette brièveté à l'honorable candidat, car elle se justifie par la valeur des titres qui le recommandent à vos suffrages. Ces titres sont tels, en effet, qu'il me suffira de les énumérer pour vous en faire apprécier l'importance.

Le plus sérieux d'entre tous est sans contredit celui d'avoir été deux fois lauréat de l'Académie de médecine, pour les prix Lefèvre et Civrieux.

Pour faire ressortir à vos yeux la valeur de ce titre, je n'ai pas besoin de vous rappeler, messieurs, que ces prix, le dernier surtout, ne se décernent que pour des travaux dont le sujet ressortit à notre spécialité.

La question proposée pour le prix Civrieux (concours de 1865), était celle-ci : « *Rapports de la paralysie générale et de la folie.* »

Les concurrents avaient surtout à décider si la paralysie générale est une maladie primitive, débutant d'emblée chez des sujets jusque-là sains d'esprit, ou bien, au contraire, si elle survient souvent comme complication dans le cours de la folie simple.

Le mémoire présenté par M. Péon a obtenu une première mention honorable, et la compétence si généralement reconnue du rapporteur, qui n'était autre que notre éminent collègue, M. Baillarger, ne peut qu'ajouter à la valeur de cette récompense.

Les circonstances n'ayant pas encore permis à M. Péon de publier son mémoire, je ne le connais que par le résumé qu'il m'en a présenté. Je n'ai pas d'ailleurs à l'apprécier, surtout après le jugement qu'a dû en porter le savant rapporteur que je viens de nommer.

Je dirai seulement qu'il repose sur un grand nombre d'observations recueillies par l'auteur dans les divers services dont il a été chargé, ou colligées par lui dans les ouvrages qui ont paru sur la matière.

La question proposée pour le prix Lefèvre (concours de 1869), était : « *De la Mélancolie.* »

Je ne puis, pour l'appréciation du mémoire de notre confrère, et en attendant qu'il le livre au jugement du public médical, que reproduire ci-après les extraits des rapports de M. Marotte, rapporteur de la commission, et de M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel.

« Le mémoire numéro 1, dit M. Marotte, a pour épigraphe cette phrase de Celse : « *Paulatimque et non evidenter ab his quæ » stulti dicuntur ad meliora mens adducenda.* » L'auteur est un clinicien, dans l'acception rigoureuse du mot. Dès l'abord, on reconnaît, en le lisant, un médecin ayant une expérience déjà longue dans la spécialité des maladies mentales. Son mémoire repose, en effet, sur cent huit observations, dont quinze, relatées avec détails, sont rejetées à la fin pour servir de spécimen... Ses résultats sont empreints de cette exactitude, de cette réalité qui découlent de l'observation directe du malade. On y reconnaît le médecin attentif, qui veut prendre l'observation seule pour guide et craindrait, peut-être un peu trop, de s'égarer en suivant les voies de l'analogie et de l'induction... Il a compris tout ce qu'il y avait d'utile et de fécond dans la connaissance des causes prédisposantes; aussi leur consacre-t-il de longs et minutieux développements.

L'hérédité y est mise dans sa vraie lumière et sa précision; elle est étudiée sur nature dans toutes ses variétés : directe, collatérale, multiple, similaire. Sans se livrer à des spéculations philosophiques, il montre un esprit judicieux dans l'appréciation de quelques-unes des autres causes; c'est ainsi qu'en parlant de l'instruction, il insiste sur l'importance de donner à la jeunesse une instruction, une éducation et des mœurs convenables, c'est-à-dire, de s'attacher, non-seulement à orner l'esprit, mais encore à former le cœur, à faire naître où à développer de bons sentiments, tout en rendant le jugement droit et solide, pour augmenter la force de résistance aux causes d'ébranlement moral. « On doit, dit l'auteur, s'efforcer » de ne donner à l'enfance et à la jeunesse que de bons » exemples, d'éloigner d'elles une foule de productions, littéraires malsaines, propres à faire aimer le vice, à engendrer » le *tœdium vitæ*, les idées de suicide. »

» Il a défini la mélancolie « une maladie caractérisée par » un état de tristesse avec délire de même nature, partiel et » concentré sur un seul ou un petit nombre d'objets; elle a » son siége dans le cerveau. » Il en reconnaît deux formes : « la lypémanie avec ses variétés, et la mélancolie, avec stupeur. »

Je ne saurais le suivre pas à pas dans la description qu'il donne des symptômes, de la marche de la mélancolie; dans ses appréciations diagnostiques et pronostiques : on y reconnaît des descriptions, des traits pris sur nature.

Un aperçu historique est placé au commencement de ce travail, indiquant la connaissance et l'appréciation judicieuse de l'antiquité; mais il jure un peu avec le reste de l'œuvre, malgré son mérite, en ce qu'il cadrerait mieux avec une histoire didactique de la mélancolie qu'avec un travail fort bien fait, mais qui est plutôt un document précieux qu'une histoire complète de cette vésanie. »

De son côté, M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie s'exprime ainsi : « Maintenant, messieurs, nous allons nous trouver en face d'une des plus graves questions de la pathologie mentale; il ne s'agit plus seulement du délire des grandeurs, il s'agira d'un problème qui offre plus de difficultés, c'est-à-dire d'un délire qui consiste dans la préoccupation exclusive et constante des idées les plus tristes qui puissent préoccuper l'esprit humain.. Il est un autre mémoire dû à M. Péon, médecin à l'asile d'aliénés de Cadillac (Gironde). Dès

le début de ce travail, l'auteur s'est montré pourvu de connaissances très-variées, et l'on reconnaît en lui un praticien dans l'acception rigoureuse du mot.

L'Académie a ainsi à comparer deux hommes qui, à des points de vue différents, ont fait preuve de connaissances approfondies. Elle a donc cru devoir accorder à M. Corlieu, docteur à Paris, une récompense de 1200 francs, et à M. Péon auteur du mémoire n° 1, une récompense de 800 francs. » (Séance publique annuelle du 11 janvier 1870.)

Que pourrai-ajouter moi-même, et comme rapporteur de votre commission, à l'appréciation de juges si compétents, si ce n'est qu'elle se trouve confirmée par celle que j'ai pu faire moi-même des mérites de M. Péon, pendant une collaboration de près de trois ans, en qualité de médecin adjoint à l'asile de Saint-Gemmes.

Avant d'être appelé à occuper ce dernier poste, notre confrère avait été, dès l'année 1857, interne à l'asile de Fains. Il a été depuis directeur-médecin en chef de celui de Saint-Alban (Lozère), et il est aujourd'hui médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde).

Médaillé pour le choléra, en 1854; — reçu docteur en médecine de la faculté de Paris, en 1867, — il a publié diverses observations dans les *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses.*

Sous des dehors dont la modestie contraste, on peut le dire, avec sa valeur réelle, M. le docteur Péon, cache un profond savoir, un sens droit, de véritables aptitudes professionnelles, et je m'empresse d'ajouter que ces mérites se trouvent rehaussés chez lui par la plus parfaite honorabilité du caractère.

L'unanimité dans laquelle je me suis rencontré à tous ces égards avec des collègues qui, en leur qualité d'inspecteurs généraux, ont pu suivre M. Péon dans les diverses positions qu'il a successivement occupées, a une signification dont l'importance n'échappera à personne, à savoir : que les mérites de notre confrère ne se sont démentis dans aucune de ces positions.

Après l'appréciation que je viens de vous présenter des titres de M. le docteur Péon, comment hésiterais-je à vous proposer de concert avec mes collègues, de lui accorder le titre de membre correspondant qu'il sollicite?

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix, et à l'unanimité des suffrages M. Péon est élu membre correspondant.

Des transformations épileptiques.

M. Berthier.

Messieurs,

En coordonnant des notes prises dans les asiles où j'ai exercé, j'ai découvert deux observations, dont le résumé suffira pour en montrer l'importance et le point sur lequel je désire appeler votre attention. La première concerne une fille de 29 ans, envoyée de la Salpêtrière comme maniaque intermittente, et qui vit ses accès se changer en gastralgies syncopales, lesquelles devinrent à leur tour une franche épilepsie. La seconde a trait à une femme, soignée pendant plusieurs années pour une manie intermittente, et qui, à l'âge critique, cessa d'être maniaque pour devenir épileptique aux époques correspondantes.

Ces deux malades ont vécu jusqu'à ce jour dans cette dernière condition, c'est-à-dire pendant plus de huit ans (car je les ai vues l'an passé); et rien ne prouve que leur existence ne se prolonge au-delà.

Pendant que ces deux exemples me tombaient ainsi sous la main, une cliente et trois de mes malades de Bicêtre offraient avec celles-ci une profonde analogie : l'interversion *des états vésanique* et *épileptique*; avec cette différence que, chez les uns, l'épilepsie a succédé à une vésanie, que, chez les autres, la vésanie a pris la place de l'épilepsie.

Permettez-moi de vous offrir la relation succincte des quatre :

—Il y a environ trois ans, je fus consulté par une jeune dame qui tombait du haut mal, une, deux, trois fois par semaine. Elle avait essayé de tous les traitements, même le fameux bromure de potassium, sans avoir éprouvé le moindre soulagement. Je lui donnai quelques conseils, plutôt par acquit de conscience que dans l'espoir d'une guérison, et lui recommandai avant tout une sévère hygiène. Les événements de 1870 arrivèrent... Je la perdis de vue. Lorsque, au mois de juillet dernier, ma malade revient me trouver, en compagnie de son mari. « J'ai passé plusieurs mois à Tain, me dit-elle ; hélas! monsieur, je n'ai plus de convulsions : mais en suis-je plus heureuse ? Aux époques où je les avais, je suis prise d'accès de colère, qui se déchargent sur ma petite fille, et je ne sais comment cela se fait, j'ai alors besoin de la tuer. Délivrez-moi de ces envies, j'aime mieux encore redevenir comme

j'étais autrefois. » Le mari me prit à part, et me raconta, en effet, que sa femme était prise d'impulsions subites, et que, s'emparant d'une chaise, d'un couteau, elle menaçait sa fille, objet habituel de sa tendresse, et avait failli la tuer : ces accès d'un nouveau genre ne duraient que quelques instants, après lesquels revenaient et le calme et la raison.

— Selky, âgé de 32 ans, exerçant auparavant la profession d'imprimeur, est entré à Bicêtre le 26 mars 1872. Il venait de Sainte-Anne, comme lypémaniaque avec accès d' agitations. Après l'examen immédiat et l'étude des quinze premiers jours, je formulai les certificats suivants : « Il ne peut rendre compte de son état, n'a pas de spontanéité, est halluciné, parfois manque de mémoire. Confusion intellectuelle, etc. Très-agité, parfois violent, et alors brise sans motifs. Réponses bizarres, insensées. »

Le malade, interrogé sur ses antécédents, se les rappelait d'une façon si obscure que l'on ne put tenir aucun compte de ses déclarations. Mais, la mère donna ces renseignements: « les parents sont indemnes de névrose. Il fit, à six ans, une chute sur à la tête la suite de laquelle une fièvre délirante dura trois jours : cet accident ne parut avoir aucun retentissement sur son entendement; seul, son caractère se modifia désavantageusement. Ce ne fut qu'à quinze ans que, pris d'un brusque étourdissement, *il perdit complétement* connaissance. Depuis ce temps, *tous les trois ou quatre mois, il fut sujet à des troubles singuliers : après de violents maux de tête, un obscurcissement de la vue pouvant aller jusqu'a la cécité, il était pris d'étourdissements suivis de perte de connaissance.* C est alors que l'on remarqua que, dans l'intervalle de ces accès, le caractère devenait beaucoup plus irascible: il ne pouvait tenir son attention éveillée, et ressentait par moments des rages inqualifiables, un besoin frénétique de vagabondage, d'errer à l'aventure, de se promener dans la campagne jusqu'à perdre haleine, et tenter de se tuer, tantôt en se précipitant dans l'eau, tantôt en se pendant à un arbre. C'est dans une de ces courses aveugles, qu'il fut arrêté sur la route d'Orléans, puis à Sainte-Anne pour être conduit à Vaucluse, d'où il s'évada et où il ne tarda pas à être réintégré. »

Selky est grand, bien constitué; son tempérament est sanguin, ses oreilles sont asymétriques, ses cheveux rares et tout blancs. Il ne se plaint que de céphalalgie. Apathique, vivant à l'écart, ne demandant rien, insensible aux compli-

ments comme aux reproches, il reste des journées entières à la même place, souvent assis par terre dans une position peu commode, incapable d'application, se laissant conduire comme un petit enfant, ignorant le quantième, le mois, l'année, son âge même. Mais, dès qu'on lui enlève la camisolle, il casse les carreaux de vitre... sans fournir d'explication ni d'excuse; — exposé à frapper des camarades inoffensifs, et surpris, à maintes reprises, mangeant des matières fécales. C'est, en un mot, un dément.

—La grand'mère paternelle d'Edouard, menuisier de 37 ans, est morte aliénée; mais aucune maladie sérieuse n'a entravé son enfance, ni le cours de sa jeunesse. Son affection paraît remonter à 1867. Elle s'est signalée, la première fois, par une perte subite de connaissance, accompagnée de convulsions toniques, d'écume à la bouche, et suivie d'un sommeil comateux avec respiration stertoreuse. Deux ans après, cette crise se renouvela. Vers l'année 1870, l'état nerveux se transforma. On constata des accès de manie brusques, débutant par de la céphalalgie, de l'insomnie, et suivis d'actes violents; puis, survenaient immédiatement des hallucinations, des idées incohérentes de persécutions, et souvent même des tentatives homicides sur sa femme et ses enfants qu'il aimait d'ailleurs tendrement. Il les accusait, alors, de le faire souffrir par le moyen de la physique. Ces accès se reproduisent, depuis, tous les deux ou trois mois, avec intervalles de calme, de lucidité, de raison. Il s'occupe, mais ne comprend pas les faits morbides qui ont caractérisé ses accès. La seule chose dont il ait conscience, est une impulsion fatale qui le provoque de temps à autre à tuer son médecin, le Dr Dagonet auquel il demande pour cela son transfert, et qui l'avait regardé comme lypémaniaque.

Le 25, jour de son arrivée à Bicêtre, il présentait l'état suivant : œil hagard, vertiges, pendant lesquels il perd la mémoire, généralement infidèle. Au bout de la quinzaine : calme, docile, s'occupe, a conscience de sa situation passée, et a promis au médecin de l'informer dès qu'il serait prévenu d'un dérangement dans sa santé. Mais, il n'en fit rien. Après une période de lucidité, Edouard refusa d'aller au travail, qui, dit-il, lui gâtait les mains, puis il demanda sa sortie; enfin il se plaignit au surveillant qu'on lui arrachait la cervelle, se mit à fixer les yeux sur le soleil, et parut en proie à des hallucinations des plus pénibles, à en juger par les contorsions de sa figure, le teint jaune

de la face, et l'éclat farouche du regard; — ayant bien soin de se composer en présence du médecin ou des internes, et assurant jouir d'une santé parfaite, si l'un de nous le questionnait. Les garçons de service ajoutèrent qu'il restait éveillé la nuit. Ensuite, le malade retourna à la buanderie pour y reprendre ses occupations, sa physionomie avait repris la sérénité, et aucun trouble des sens ne se manifesta.— Le mois suivant, reparut le cortége habituel de symptômes.

— J'arrive, maintenant, au cas le plus intéressant et le plus difficile à peindre. Il s'agit d'un Belge, fils d'un père qui ne jouit pas de l'intégrité de ses facultés mentales, oncle d'un enfant idiot qui a tout un côté du corps paralysé.

Depuis 1845, date de sa naissance, jusqu'en 1853 époque de la puberté, il fut dans un état maladif. De 1853 à 1859; des visions nocturnes effrayantes ou fantastiques lui rendaient la solitude impossible : des personnes inconnues rodaient autour de son lit, lui donnaient des coups qui lui arrachaient des cris et attiraient ses parents. Dans ce laps de temps, des excentricités fréquentes lui firent appliquer le sobriquet d'un individu de son pays dont il copiait les tics. — De 1859 à 1862, son état hallucinatoire se dissipa en partie, à l'aide d'une bonne hygiène et d'un traitement méthodique. Pourtant, ayant été en vacances dans un village, il entendit des voix qui lui répétaient constamment : « Entre chez les Carmes déchaussés. » Conseils qu'il n'écouta pas, grâce aux exhortations d'un vieux curé, qui avait sur lui de l'ascendant. A part cet incident, il fut assez tranquille jusqu'en janvier 1871 ; puisque, de concert avec deux instituteurs, il avait entrepris la direction d'un pensionnat.

A ce moment, les apparitions recommencèrent de plus belle, et c'étaient les Prussiens qui, naturellement, en faisaient les frais. Plusieurs fois, alors, il eut des syncopes, espèces d'étourdissements « qui le reversaient brusquement à terre, raidissaient ses membres convulsivement, lui ôtaient toute connaissance, et le plongeaient dans un profond sommeil, dont il sortait avec une lassitude extrême et une grande lourdeur de tête. » A cette même époque, il éprouva la nuit des cauchemards, pendant lesquels il se voyait tomber dans un précipice et ressentait une secousse qui lui faisait croire à la réalité de la chute. Au mois de février suivant, rentrant un soir chez lui, il voulut tuer sa bonne qui, heureusement, fut assez forte pour lui arracher le couteau des mains. Sa tentative ayant

échoué, il ouvrit précipitamment la fenêtre, et se fut tué sans l'intervention de cette fille. Le surlendemain de cette scène, il se réveilla fatigué, brisé, étendu par terre tout habillé; on lui apprit ce qui s'était passé. En décembre, un jour, accompagné d'un de ses élèves, il se sentit défaillir, tomba sans connaissance sur la route. En janvier 1871, arriva un événement analogue; également en février, qu'il tomba dans la rue comme une masse inerte... Puis, en mai, juin, juillet, août, il eut des visions. Et le 28 de ce dernier mois, le commissaire de police de Vanves fit chez lui une perquisition, et obtint de lui la promesse de se présenter à son bureau, — sur la plainte d'un de ses associés; — de là, après avoir subi un interrogatoire, il fut enfermé à Mazas comme inculpé de pédérastie.

Postula (car il n'est pas inutile qu'on sache son nom) ne comprit pas le sens de l'accusation, devint très-agité, fut mis en cellule, et eut de nouveau des étourdissements.

A partir de ce moment, le sommeil fut rare, l'appétit nul; il eut des pertes séminales nocturnes. Transféré plus tard à la Roquette, le jeune professeur (qui avait passé en cour d'assises, et s'y était entendu condamner aux travaux forcés à perpétuité) éprouva un phénomène bizarre. Il se mit debout sur une table, croyant être une statue, ne mangeant pas, ne répondant à aucune question, et resta dans la même position pendant plusieurs heures, — puis en sortit comme d'un rêve, dont il n'eût connaissance que par ses geôliers. Dans cette prison, on crut reconnaître des symptômes d'aliénation mentale; et il en fut extrait pour être conduit à la préfecture de police, où le médecin constata une excitation maniaque violente avec hallucinations de l'ouïe et de la vue, idées de persécutions, impulsions très-dangereuses. Emmené à Sainte-Anne, il présenta un délire de persécutions, qui se continua à Bicêtre, où il entra enfin le 27 décembre. Là, en effet, ses propos et ses écrits dénotaient la conviction de machinations ourdies contre lui par ses anciens associés, qui, redoutant sa vengeance, avaient juré de ternir son honneur, et qui, jaloux de sa science comparable à celle des Socrate, des Galilée, des Christophe Colomb, essayaient d'étouffer ses cris jusqu'aux pieds de l'échafaud.

Cependant, ces symptômes — qui semblaient tenaces — ne tardèrent pas à se dissiper. Le calme revint avec la lucidité. Le malade rendit compte de son passé dans des lettres confi-

dentielles ; — et un mieux progressif se manifesta. Une dernière scène, toutefois, plus extraordinaire encore, devait se produire, le 20 mars. Un soir, sur les six heures, Postula est pris d'une sorte d'égarement. Il laisse sa nourriture, s'enveloppe de sa couverture, et s'étend sur le parquet. Le lendemain matin, au moment de la visite, nous le trouvons agenouillé dans un coin de sa cellule, récitant un *De profundis*, se disant le frère Bonaventure, de l'ordre des Trappistes. Les murs étaient tapissés de sentences philosophiques, de formules algébriques, et d'insinuations touchant les nommés Gobry et Leclerc ; pêle-mêle, sans ordre et sans lien. Nous lui adressâmes la parole, et nous le vîmes persuadé du rôle qu'il jouait. Nous lui demandâmes s'il nous reconnaissait, et il nous répondit que nos figures avaient quelque ressemblance avec celles des gens de Bicêtre. — L'un a pris le visage du médecin qui l'y a soigné, l'autre le tablier des internes. — Vous avez donc habité cet hospice, lui dit M. Berthier. — Oui ; il y a deux ans, je suis devenu fou à la suite d'une accusation épouvantable portée par un de mes anciens associés ; et, c'est au sortir de cet hospice que je me suis retiré dans ce monastère pour m'y mettre à l'abri de la méchanceté des hommes et des embûches de mes ennemis. » Mais, lui fit remarquer l'interne en pharmacie, à la Trappe on ne porte pas ce costume — (il s'examine des pieds à la tête, et entr'ouvre sa couverture). Il est défendu d'écrire des bêtises sur les murs — (il regarde les murs avec ébahissement.) On ne fume pas la pipe. — A ces mots, Postula ouvre de grands yeux effarés, regarde tout autour de lui, se défait de sa couverture, puis, pousse un profond soupir, et porte les mains à son front. « Ah ! s'exclame-t-il, je souffre de la tête. » Eh bien ; lui demandâmes-nous aussitôt : où êtes-vous donc en ce moment ? — Mais, je suis dans ma cellule. — Où ? — A l'hôpital. — Comment, à l'hôpital ? Mais vous venez de nous dire que vous étiez à la Trappe. — A la Trappe ! je n'y ai été qu'une fois, pour voir un de mes amis. — Ah çà ! mais qu'est-ce que cette comédie que vous venez de jouer ? Je ne joue pas de comédie, je suis prêt à me coucher. — Vous coucher, mais pourquoi faire ? — Pour dormir. Voilà l'heure, on vient d'apporter la soupe. — A quelle heure vous croyez-vous donc être ? — Il est six heures du soir.

Ainsi le malade s'était pour ainsi dire endormi dans une espèce de rêve, et se retrouvait juste à l'instant où il y avait

été plongé ; sans se souvenir ni d'un mot, ni d'un fait de ce qui s'était passé depuis quinze heures!

Depuis cette scène, pour ainsi dire théâtrale, Postula a été pris plusieurs fois d'une sorte de perte de conscience, avec égarement dans les idées et hallucinations, dont il a été très-difficile de se rendre compte, à raison de la stupeur et de l'hébétude qui ont suivi. Il nous a raconté plusieurs fois, à la visite du matin, qu'il s'était trouvé étendu par terre. Le sphygmographe n'a révélé aucun caractère pathognomonique. Le garçon de service a constaté qu'à la suite du dernier de ces accidents (fin avril), ce malade est resté des heures entières ne sachant où il était, perdu dans ses souvenirs, les yeux hagards, les sourcils rapprochés, portant les mains à son front, et se plaignant de mal de tête. Postula a de fréquentes pertes séminales pendant le jour et pendant la nuit. Il s'est aperçu deux fois, le matin en se levant, qu'il avait uriné dans son lit sans s'en apercevoir. Il affirme que le lendemain de ses chutes à bas de son lit, il crachait le sang ; il s'était mordu la langue.

Indépendamment de ces derniers indices, le malade est sujet à ce qu'il appelle des absences, pendant lesquelles il éprouve des distractions telles, qu'il oublie complétement les personnes qui sont à côté de lui ; il a été à même, un jour, après avoir écrit deux pages très-étendues et très-sensées, d'intercaler toute une discussion grammaticale, presque à son insu.

Voci en quels termes il décrit ces absences :

Elles sont de trois sortes. Les courtes, plus fréquentes, consistent simplement dans des paroles incohérentes ou dans des phrases roulant sur les sciences et les lettres, mais où les noms de mes associés sont presque toujours mêlés. Les moyennes me font parler seul, écrire des mots inintelligibles, des figures géométriques, des sentences philosophiques, etc.. Les prolongées, qui laissent à leur suite une céphalalgie violente, consistent dans une identification complète avec l'état ou le lieu dans lequel je crois me trouver.

Disons pour terminer, que — malgré la raison habituelle et en dehors de ces phénomènes — Postula a de temps à autre des hallucinations de la vue qu'il apprécie à leur juste valeur, et lui font voir particulièrement un moine qui lui montre un grand livre ouvert où sont écrits ces mots « Vanitas vanitatum, et omnia vanitas. »

Disons enfin qu'au commencement du mois d'août, cet intéressant malade a été en proie pendant une journée à un égarement d'esprit, accompagné de tremblement des membres du côté droit, puis du côté gauche, et suivi d'une longue absence pendant laquelle il s'est fortement mordu la langue; ce dont il ne s'est aperçu que le lendemain, par la cuisson que lui causait la blessure.

Les deux premières de ces observations, messieurs, me semblent hors de conteste; elles rentrent dans la catégorie des épilepsies larvées, dans ces états maniaques que M. Morel a si bien décrits, et qui finissent par se dévoiler par des crises convulsives; à moins qu'on ne veuille admettre des métaptoses complètes.

Mais, les trois suivantes, à quoi les rattacherons-nous?

Toutes les trois offrent ces points communs: des convulsions et des absences antérieures, — aucune attaque simulant la congestion cérébrale, — pas d'antécédents alcooliques, — un délire des persécutions avec hallucinations, — des tendances impulsives dangereuses, — une périodicité remarquable des phénomènes morbides, — la conversion réitérée de ces phénomènes, — l'impossibilité de leur classement d'après leur ensemble. Et, en effet, je ne crois pas qu'on puisse ranger dans aucun groupe connu aucun de ces trois malades, qui n'ont présenté successivement pendant plusieurs années que des états symptomatiques.

La seule différence qui existe, c'est que le dernier a offert un état somnambulique qui rend son affection encore plus inclassifiable.

Mais doit-on considérer les convulsions, les syncopes, les défaillances comme de l'épilepsie? Telle est la question, — question délicate, très-embarrassante, et que je soumets à votre appréciation. Selky, d'après le récit authentique de sa mère, femme très-simple et dépourvue de la moindre instruction, a eu tous les signes de l'épilepsie: étourdissement brusque, obscurcissement de la vue, perte de connaissance, alternant avec des rages d'exercice, de vagabondage, pendant lesquels ont lieu des tentatives de suicide dont il n'a pas conscience: n'est-ce pas là le tableau fidèle de ce que M. Jules Falret a appelé le *petit mal intellectuel*?

Le cas d'Edouard n'est pas moins tranché: perte subite de connaissance avec convulsions, écume à la bouche, sommeil

comateux, respiration stertoreuse... se renouvelant un certain nombre de fois, sans entraîner la moindre paralysie.

Reste celui de Postula qui a été l'objet de ma constante attention, et de celle de M. Porack élève aussi laborieux qu'intelligent. J'avoue qu'en face d'une telle complexité de phénomènes, j'hésite à me prononcer. Pourtant il y a chez lui une répétition si fréquente de ces syncopes et de ces absences, de ces cauchemards caractéristiques, des fureurs aveugles telles, une telle malignité comme disaient nos pères, que je ne sais vraiment comment qualifier une association si bizarre et ces conversions pathologiques ; surtout quand je pense à la miction involontaire et à la déchirure de la langue qui ont eu lieu dans les chutes. Incidemment, ne puis-je pas supposer que l'acte criminel, qui l'a fait condamner aux travaux forcés, a été commis pendant un de ces moments où toute conscience est abolie ? Il faut absolument : ou admettre chez ces malades une épilepsie masquée — qui au lieu d'être le dénoûment de l'état affectif en est le début ; — ou admettre une transformation de l'épilepsie en aliénation, comme nous avons vu l'aliénation se changer en épilepsie chez nos malades de province.

N'y a-t-il pas là à ajouter au chapitre remarquable de l'ouvrage de M. Delasiauve, traitant des épilepsies méconnues ?

La réponse est d'autant plus difficile, ici, que les matériaux manquent, et que fort peu d'auteurs abordent le sujet. Je connais le mémoire de M. Jules Falret sur l'état mental des épileptiques, et j'y ai puisé d'excellentes leçons. Or, cet opuscule, le plus explicite à cet égard, contient trois exemples qui ont quelque analogie avec les miens : dans le premier, un paysan de 27 ans cité par Gall, ayant été épileptique dans son enfance, se trouvait, au lieu du haut mal, attaqué d'un penchant irrésistible pour le meurtre. Dans le second, une épileptique de 30 ans, d'après Schupmann, ayant eu le choléra, fut guérie de ses attaques, et se vit bientôt atteinte d'une monomanie intellectuelle dont elle ne fut délivrée que par le retour de l'épilepsie. — Dans le troisième, propre à l'auteur, un ancien militaire de 43 ans ayant eu autrefois des crises d'épilepsie, fut pris d'accès de fureur dans lesquels il éprouvait le besoin irrésistible de tuer sa femme.

Voilà neuf cas intéressant au plus haut degré les médecins aliénistes, qui s'adonnent particulièrement à la séméiologie. Car, il est probable que, souvent, on a confondu sous le nom de monomanes instinctifs — qui existent, à mon avis — de

véritables épileptiques; et peut-être un jour viendra-t-il où la monomanie instinctive d'Esquirol sera considérée comme une épilepsie ayant le grand sympathique pour point de départ; si, comme le croient certains auteurs et des plus illustres, — entre autres Ph. Pinel, Broussais, Cabanis, — les monomanies instinctives ont leur source dans une lésion de ce système.

Il est probable que les faits de substitution de ce genre sont plus fréquents qu'on ne pense. Depuis que mon attention a été dirigée sur ce point, j'ai découvert qu'un de mes malades de Bicêtre, doué primitivement d'une vive intelligence, et qui a été dans le service des épileptiques, avait eu des crises convulsives jusqu'à l'âge de huit ans, — époque à laquelle il ne fut plus considéré que comme imbécile. J'ai lu, aussi, à la Société de médecine pratique l'observation d'un épileptique qui, délivré de son mal pendant tout le siége, est mort d'une phthisie galopante que rien ne faisait pressentir.

Jacquey, qui tombait du haut mal avant la guerre, fut transferré avec d'autres dans la Lozère : à peine arrivé à Saint-Alban, il vit ses crises s'atténuer, et, depuis son retour ici, elles ont cessé de se produire. Enfin, voici un dernier cas plus curieux : le nommé Jacques Amyot, d'une commune de mon voisinage, était épileptique depuis son enfance; ses chutes, fréquentes et inopinées, n'étaient que trop visibles — principalement à l'église et sur la place. L'époque de la conscription arrive, des certificats de médecin constatent l'épilepsie : le conseil de révision, craignant une supercherie, décida que le mal serait vérifié au régiment... et Jacques partit. Il y resta sept ans, revint au pays, qu'il habite encore, et jamais il n'a eu une seule crise à partir du moment où il fut incorporé.

Quoi qu'il en soit de l'explication, messieurs, je vous prie de vouloir bien me donner votre opinion sur les malades dont j'ai eu l'honneur de vous résumer l'histoire. Votre consultation, outre qu'elle me sera d'un secours pratique, ouvrira peut-être des débats dont personne ne niera l'urgence ; et qui, éclairant une nouvelle face de l'état larvé, compléteront les travaux des savants collègues qui nous ont précédés dans cette voie.

Elle suscitera des réflexions sérieuses, et sur la pathogénie d'une affection regardée comme presque incurable, et sur sa disparition spontanée dans une foule de circonstances.

M. Lasègue, Combien de temps a duré la crise dont M. Berthier vient de parler?

M. Berthier. Quinze heures.

M. J. Falret. Les faits que vient de nous communiquer M. Berthier sont très-intéressants, mais le dernier, celui de Postula, est plus controversable que les précédents : il est sans nul doute très-curieux, mais il ne rentre pas dans les faits connus d'épilepsie.

M. Legrand du Saulle. J'ai examiné Postula avec le plus grand soin, et j'ai eu entre les mains son dossier. Les actes criminels qu'il avait commis étaient très-nombreux ; leur multiplicité explique la condamnation si sévère dont il avait été frappé : on peut très-bien se demander, en effet, s'il ne serait pas possible de les rattacher à l'épilepsie. C'est la question que se pose M. Berthier. L'examen du dossier m'a démontré que ces actes étaient très-nombreux, que dans leur accomplissement, Postula avait fait preuve d'une extrême brutalité. Il intimidait tellement les malheureux enfants dont il faisait ses victimes, qu'ils n'osaient pas se plaindre; quand la vérité commença à se faire jour, on découvrit une serie d'actes qui s'étaient renouvelés pendant très-longtemps.

M. Berthier. Je n'ai pas eu à m'occuper du dossier qui n'a pas été mis à ma disposition ; je vous ai rapporté des faits que j'ai moi-même observés et étudiés avec soin.

M. Lunier. Il n'est pas rare de rencontrer des aliénés qui ont commis un très-grand nombre d'actes étrangers à l'aliénation mentale dont ils sont atteints. Il n'est pas rare non plus de voir des individus qui ont pour ainsi dire alternativement soit un accès convulsif, soit une attaque de folie. On en voit d'autres qui, guéris de l'épilepsie convulsive, présentent des troubles périodiques qui en doivent être rapprochés. Je donne en ce moment des soins à une dame appartenant à une classe élevée de la société, et chez laquelle les attaques d'épilepsie ont disparu, pour faire place à des accès de colère, de violence, qui sont en désaccord complet avec les habitudes sociales, l'éducation, le caractère antérieur de la malade : ces accès de colère reviennent avec la même régularité et aux mêmes époques que les crises convulsives d'autrefois.

M. Dally. Il me semble qu'on abuse du terme irresponsabilité, qu'on est trop facile à voir des aliénés irresponsables. L'opinion s'inquiète de cette tendance des médecins: j'aurai, si la Société veut bien le permettre, à lui présenter un travail que je prépare sur ce sujet. Il ne suffit pas d'être aliéné pour être irresponsable, je voudrais qu'on n'admît l'irresponsabilité

que dans le cas où il y a une relation évidente entre l'aliénation et l'acte incriminé.

M. Delasiauve. Je ne veux pas aborder la question médico-légale, je ne veux m'occuper que de la maladie elle-même. Lorsqu'un individu est épileptique, il a parfois des troubles si légers, si fugaces, qu'il est bien difficile de se prononcer, si l'on n'en a pas été témoin. Une foule d'individus ont tout à coup des accès d'aliénation mentale qui peuvent durer 8, 10, 15 jours. Cet état est-il consécutif à une attaque, ou bien est-il isolé? En d'autres termes, ce délire peut-il se substituer à l'attaque convulsive? Autant de questions, de points à élucider. J'en ai vu beaucoup, pour ma part, j'en vois encore tous les jours, qui ont les manifestations les plus diverses. Comment voulez-vous les distinguer? Voici un fait qui me revient à l'esprit. Un menuisier travaillait dans mon jardin; au milieu de son travail, il est pris d'un trouble subit; il n'a pas d'attaques, ce trouble n'est presque rien en apparence, et le délire éclate et dure plusieurs jours. Si je n'avais pas été témoin, et qu'on fût venu me dire que cet homme était épileptique, j'aurais émis des doutes.

Un malade de Bicêtre qui est entré, puis sorti, puis rentré de nouveau, dans un état d'excitation qui se calmait promptement, restait des mois entiers sans trouble d'aucune sorte. Une nuit il salit son lit, et l'on constate des accès d'épilepsie nocturne qui jusque-là avaient passé inaperçus. Un autre avait été traduit devant les tribunaux; — déclaré irresponsable, comme aliéné, il est placé à Bicêtre dans le service de Leuret; il sort, après être resté fort longtemps très-bien; — quelques jours après il tue sa femme. On le réintègre à Bicêtre; — pendant 14 ou 15 mois, il n'a pas le plus léger trouble, on le laisse aller et venir dans la maison, il travaille même au service de la cuisine. Un matin, il devient pétulant, taquin, insupportable, il reste trois jours ainsi, se prend de querelle avec un domestique et veut le tuer d'un coup de couteau; à partir de ce moment, on a cessé de l'employer, si bien qu'il parût être. Cela se reproduit tous les jours.

M. Boucherbau. Je me souviens parfaitement de Postula, dont on vient de parler; j'ai fait le certificat au moment de l'entrée à Sainte-Anne. Postula était dans un état d'excitation très-marqué; il présentait d'ailleurs des alternatives très-curieuses. Il avait des conceptions délirantes, des idées de per-

sécutions, mais surtout des hallucinations, et ses violences étaient en rapport avec elles.

M. Legrand du Saulle. M. Berthier nous a dit que la cellule de Postula était couverte de signes algébriques, cela ne m'étonne pas. C'était un individu instruit, il donnait des leçons d'arithmétique à un malade; ainsi s'expliquerait cette illustration des murs, servant en quelque sorte de tableau.

M. Berthier. Quand j'ai observé Postula, il n'avait donné des leçons d'algèbre à personne.

M. Lasègue. Il me semble qu'il y a dans les faits qui viennent de nous être présentés deux ordres de questions qui demandent à être isolés. La question médico-légale et la question clinique. Je demande que la Société laisse de côté la médecine légale et s'occupe exclusivement de faits cliniques bien observés. C'est le mode de procéder le plus utile au point de vue scientifique. J'aurai moi-même plus d'un fait à vous apporter.

En voici un des plus intéressants : on arrête un jour, chez un parfumeur, un Monsieur d'un extérieur distingué, chef de bureau dans une administration de chemin de fer. Il avait acheté différents objets, et pendant que la demoiselle de magasin préparait le paquet, il prend et met dans ses poches des objets qui se trouvaient sur le comptoir. Il sort, sans les payer. La demoiselle de comptoir court après lui, réclame ; le Monsieur refuse de payer, disant qu'il ne sait pas ce qu'on veut de lui ; un sergent de ville intervient, on trouve les objets volés, et ce Monsieur est conduit au poste, puis au dépôt. Il y avait dans ce fait quelque chose de si insolite, que le chef du bureau de la préfecture soupçonna que le prévenu pouvait être atteint d'aliénation mentale. J'eus à l'examiner, et vivement intéressé par cette situation d'un homme dans une condition sociale relativement élevée, volant des objets d'une valeur presque nulle, et qui lui étaient absolument inutiles, je fis d'actives recherches ; j'avais le pressentiment que cet homme était un épileptique, et cependant je ne trouvais ni attaques, ni vertiges. L'intelligence était entière ; je n'avais appris qu'une seule chose, c'est que la mémoire depuis 3 ou 4 ans s'était affaiblie. Le prévenu m'avait confié ce détail : « Autrefois, me dit-il, je me souvenais des tarifs avec une étonnante clarté ; dès qu'on me demandait un renseignement, je le donnais immédiatement, sans hésitation. Aujourd'hui je suis obligé de consulter mes tables, il m'est impossible de me souvenir. »

C'était peu de chose encore, les renseignements que je recueillais de ses amis, de personnes qui le connaissaient ne m'apportaient aucune lumière nouvelle. Je m'adressai alors au garçon de bureau qui était à son service depuis longtemps. Il me répondit tout d'abord qu'il n'avait jamais rien remarqué d'extraordinaire chez son chef : j'insistai, et j'appris enfin qu'un jour, au moment où il sortait du cabinet, ayant déjà fermé la porte, il avait entendu tomber un corps lourd, qu'il était immédiatement rentré, et qu'il avait trouvé son chef étendu à terre : qu'il l'avait aidé à se relever, mais que depuis, rien de semblable ne s'était reproduit. Je fus alors convaincu. Cet homme était un épileptique dont la maladie était restée jusque là ignorée.

Voici encore un autre fait. Un maréchal ferrant est occupé avec son compagnon à ferrer un cheval. Tout à coup sans provocation, il frappe à coup redoublés sur la tête de son camarade qui tenait le pied de l'animal, il s'acharne sur lui ; on l'arrête, on lui demande pourquoi il a frappé, il répond qu'il ne pouvait sentir cet ouvrier, qu'il avait voulu s'en débarrasser. Il prétend que les querelles entre eux se renouvelaient chaque jour, qu'il lui créait des difficultés incessantes. Informations prises, il n'y avait pas un mot de vrai : je fus chargé de l'examiner, et déjà frappé par la rage avec laquelle les coups avaient été portés, par cet acharnement tout particulier aux épileptiques, je dirigeai mes recherches dans ce sens. Je ne trouvai rien de caractéristique, mais je ne me laissai pas prendre au système de défense du prévenu; j'étais évidemment en présence d'un individu qui avait agi sous l'influence d'une irrésistible impulsion dont il ne se rendait pas compte, et qui, discutant le fait, inventait un système pour l'expliquer. Cet homme, enfermé à Mazas, ne présenta aucun trouble, si léger qu'il pût être, pendant quinze jours. Tout à coup, il est pris d'un accès de délire d'une violence inouïe, ses forces sont décuplées, il démolit le plancher de sa cellule avec ses mains, il émiette le ciment très-résistant avec lequel sont jointes les briques qui forment les voûtes de chaque étage, il creuse un trou assez large pour qu'il y puisse passer, et il tombe dans la cellule située au-dessous de la sienne. Il se précipite sur le détenu qu'elle renferme, le frappe; une lutte s'engage, et les surveillants accourus ont la plus grande peine à le maintenir. Pendant 7 jours, il reste dans un état de délire continu dont la violence ne peut être comparée qu'à

celle des accès les plus aigus de *delirium tremens*. C'était une attaque épileptique. Ces faits-là sont nombreux, je suis convaincu que chacun de nous en pourrait citer un certain nombre et il y aurait un grand intérêt à les réunir. Je propose donc qu'on mette la question à l'ordre du jour.

M. Jules Falret. Il n'y a pas d'objection. — La question de l'épilepsie larvée est mise à l'ordre du jour de notre prochaine séance.

M. Delasiauve. Le délire tient-il à l'épilepsie? Doit-il en être séparé dans ces cas? — Ce sont là des questions à élucider. J'ai vu dans mon service à la Salpêtrière des faits très-curieux. Je me souviens, entre autres, d'une négresse, qui s'occupant à des travaux dans mes salles, était prise d'accès de délire tantôt gai, tantôt triste, qui duraient plusieurs jours; ils étaient remarquables par la rapidité avec laquelle ils éclataient; elle n'a pas eu d'accès épileptiques, mais ces troubles appartiennent aux troubles obscurs, hystéro-épileptiques.

M. Mundy. — J'ai reçu une lettre de M. Morel; il m'annonçait qu'il ne pourrait pas assister à la séance d'aujourd'hui, mais qu'il viendrait à la prochaine réunion. Nous entendrons avec fruit notre savant collègue qui a si bien étudié l'épilepsie larvée, et qui nous apportera des renseignements du plus grand intérêt. D'un autre côté, un de nos collègues, M. Dally, a soulevé une question générale, dans des termes qui demandent à être développés, et pour ma part je ne saurais accepter la manière de voir que M. Dally a semblé vouloir exposer. J'insiste donc à mon tour pour que la question de l'épilepsie larvée et de la responsabilité des aliénés soit maintenue à l'ordre du jour.

M. J. Falret. Je ferai observer à M. Mundy que la Société médico-psychologique a déjà traité à fond cette question de la responsabilité des aliénés. Il n'y a pas lieu d'y revenir quant à présent, l'étude de la question médicale devrait seule être maintenue à l'ordre du jour.

M. Lunier. Les deux questions se tiennent si intimement qu'il me paraît impossible de ne pas les discuter en même temps.

M. Lasègue. Je crois, au contraire, qu'il y a tout intérêt à scinder les choses. Quand nous aurons avec des faits bien observés, constitué la pathologie, nous aurons posé d'avance les conclusions médico-légales.

La séance est levée à six heures. A. Motet.

Séance du 25 novembre 1872. — Présidence de M. J. Falret.

Mort de M. Félix Voisin.

A l'ouverture de la séance, M. J. Falret annonce à la Société médico-psychologique la mort de M. Voisin.

Messieurs,

Nous avons assisté ce matin à une bien douloureuse cérémonie! Nous avons rendu les derniers devoirs à l'un des plus anciens membres de notre Société, à l'un de ses anciens présidents, à un collègue que nous aimions et vénérions tous, à M. le Dr Félix Voisin, qui a succombé avant-hier à la cruelle maladie dont il était atteint depuis longtemps, à la suite d'horribles souffrances! Il ne m'appartient pas, Messieurs, à moi pour qui il était comme un second père, de venir ici vous parler de lui; mon émotion, bien naturelle du reste, ne me le permettrait pas!

Un hommage bien mérité a, d'ailleurs, été rendu sur sa tombe, à sa mémoire, par M. Barth, au nom de l'Académie de médecine, par M. Moissenet, au nom de la Société médicale des hôpitaux, par M. Loiseau, au nom de la Société médico-psychologique, enfin, au nom de ses élèves et amis de Paris, de la France et de l'étranger, par nos honorables collègues, MM. Lasègue, Morel et Mundy.

Nous ne pouvons mieux faire, Messieurs, pour rendre ici un juste hommage à la mémoire de ce collègue vénéré, que de vous communiquer le discours prononcé sur sa tombe par notre ancien président, M. le professeur Lasègue, dont M. le secrétaire va vous donner lecture (1).

M. Delasiauve. — Il me semble, Messieurs, que c'est le moment d'apprécier en quelques mots les ouvrages scientifiques que Voisin nous a laissés. J'ai eu occasion de les analyser, en 1858, dans la *Gazette hebdomadaire*, dans mon *Journal de médecine mentale*, en mai 1870. Permettez-moi de vous lire ce que, dans le même recueil, j'écrivais en 1863. Cet article intitulé : M. Voisin et son dernier ouvrage, vous remettra en mémoire tout ce que nous devons à notre savant et regretté collègue (2).

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

(1) Voir aux Variétés.

(2) *Journal de médecine mentale.* Tome III, 1863, p. 3.

Correspondance.

Lettre M. le Dr Péon qui remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant membre correspondant.

Présentation.

M. Linas fait hommage à la Société de l'art. *Catalepsie*, qu'il a rédigé pour le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'épilepsie larvée.

Discussion sur l'épilepsie larvée.

M. Morel. — Messieurs, dès le début de ma carrière de médecin dans les asiles d'aliénés, j'avais été frappé de la confusion qui régnait dans les livres, dans les esprits, entre ces genres de folie qu'on appelait tour à tour, folies instinctives, folies subites, folie homicide, folie suicide. Ce qui me surprenait, c'était la périodicité des accès; tantôt j'y trouvais les caractères assignés à la folie circulaire de Falret, à la folie à double forme de Baillarger. Tantôt, au contraire, je voyais les accès se succéder, les malades arriver à la démence ou à la paralysie générale. Il y en avait qui présentaient ces formes beaucoup plus accentuées, et qui, suivant l'expression de M. Delasiauve, décrivaient toute la gamme maniaque, et guérissaient en apparence : ils ne conservaient aucun souvenir de ce qui s'était passé pendant l'accès. Quelque temps ils se maintenaient dans un état satisfaisant, puis, je les voyais revenir à l'asile. Je me préoccupais singulièrement de l'état de ces malades; je pris donc des observations. Une d'elles s'est prolongée pendant huit années; j'ai vu une série nombreuse d'actes les plus divers; et par l'appréciation de ces actes, je suis arrivé à aider la médecine légale dans une des plus difficiles parties de sa tâche.

Voici un fait qui mérite tout particulièrement d'appeler votre attention.

Un homme de 54 ans, à force de travail, d'activité, arrive à s'élever de la condition d'ouvrier à celle de patron. Cet homme a appliqué, avec une prodigieuse ténacité, toute son

intelligence au développement de son industrie. Il est, dans ses affaires, d'une lucidité sans égale. Tout à coup, il est frappé par une apoplexie. Il se remet lentement, et quand il est assez bien, on le fait voyager. En route, nouvelle attaque, il reste hémiplégique ; son caractère devient irritable : on s'inquiète de sa jalousie, de ses soupçons, de ses méfiances injustes. On m'appelle près de lui quand il menace de tuer quelqu'un et de se suicider. Je suis frappé de son irritabilité et des convictions absolues qu'il formule. J'avertis sa famille qu'il y a des précautions à prendre, une active surveillance à exercer. On me répond, ce qui était vrai d'ailleurs, qu'il était d'une lucidité parfaite, qu'il présidait sans défaillance son conseil municipal, que dans ses affaires il avait une entière présence d'esprit. Une nuit, il descend dans son jardin, après avoir brusquement sauté hors du lit. Il s'arme d'un bâton, casse, brise tout ce qui lui tombe sous la main. On le ramène dans sa chambre, et quand, le jour venu, je l'interroge, il me répond qu'il a vu, qu'il a entendu quelqu'un dans son jardin, mais qu'il ne sait pas ce qui s'est passé. Un autre jour, j'étais à déjeuner chez lui, je fus témoin d'une scène d'une violence extrême : à propos d'une observation des plus simples, il se lève, le couteau à la main, et veut frapper sa femme. On le maintient à grand'peine. J'avertis de nouveau qu'il y a danger à le conserver dans la famille. On ne m'écoute pas, on ne veut pas l'interner. Le soir du même jour, il descend dans son écurie, se précipite sur un de ses chevaux qu'il maltraite. L'animal se défend, le domestique entend du bruit, se lève en toute hâte, et rapporte son maître dans sa chambre. Le lendemain, il ne sait pas ce qu'on veut lui dire. Il dit cependant qu'il voit des lueurs, qu'il entend des bruits. Puis cet état se modifie : il est pris d'un véritable délire religieux ; il fait venir le curé, se confesse, fait de longues prières ; cet état contraste de la manière la plus complète avec sa manière de vivre autrefois. Il en a presque conscience, car on l'entend dire : « c'est singulier comme j'aime la religion maintenant. » Cette exaltation morbide dure trois mois. Voilà donc des modifications qui se succèdent dans ses tendances morales. J'insiste sur ce fait, sur cette augmentation d'activité dans les facultés, si bien déterminée par Falret dans sa séméiologie, avant que les symptômes physiques soient très-accusés.

Un jour, ce malade me fait appeler. J'arrive près de lui, je le trouve vivement inquiet. « Je suis perdu, dit-il, j'ai trompé,

j'ai volé, j'ai falsifié ma signature. » On fait venir un expert qui n'a pas de peine à constater les plus singuliers actes : il volait ses domestiques, il se volait lui-même : il va plus loin, il augmente le chiffre de son assurance contre l'incendie; quand il a sa police bien en règle, il met le feu à sa fabrique. Il se montre là bien moins un instinctif qu'un pervers. Ces actes m'inquiètent, je ne pouvais vaincre les résistances de la famille; je prends le parti de rédiger un rapport que je dépose chez un officier ministériel. Voilà donc, chez le même individu, une foule de transformations qui se succèdent, sans se confondre, et qui le font passer par les tendances homicides, la kleptomanie, la pyromanie, le délire religieux, etc., et cela dure huit ans. A quoi rattacher tout cela? Un jour, je suis appelé par le médecin de la famille; on croyait la fin du malade prochaine, on me disait qu'il était dans l'état le plus grave. Je constate une violente attaque d'épilepsie. Cet individu qui avait eu la mobilité, le caractère des épileptiques, était dans l'évolution d'un accès. Deux jours après, tout était passé; il riait des terreurs qu'il avait causées, et reprenait sa vie habituelle. Pendant deux ans, les attaques se répètent, l'intelligence baisse peu à peu, et enfin, il succombe.

Voici encore un autre fait qui me donna sérieusement à réfléchir. Une jeune femme est au théâtre, auprès de son mari. Tout à coup, elle se jette sur lui, le griffe au visage. On l'emporte. Le lendemain, elle voit sur le visage de son mari les traces de l'agression de la veille, elle s'étonne, demande qui a fait cela? Le mari s'indigne, croit à de la dissimulation, mais s'aperçoit enfin que sa femme a complétement oublié ce qui s'est passé. On me demande en consultation; j'apprends que cette dame entend des bruits, ce sont des coups de tonnerre qui éclatent dans ses oreilles. L'ictus epilepticus n'a jamais existé chez elle, le mari affirme qu'elle n'a jamais eu d'attaques. J'affirme cependant qu'elle est atteinte d'épilepsie : les médecins appelés en consultation doutent de mon diagnostic; elle est placée à Saint-Yon. A son arrivée, je remarque un peu d'exaltation vaniteuse; cinq ou six jours après, elle est prise d'un véritable accès de violence; elle crie, elle mord le dossier des chaises. Les religieuses me disent : « elle est méchante comme une épileptique, mais elle ne tombe pas, » elles avaient, avec l'habitude qu'elles ont de voir des épileptiques, saisi le caractère spécial aux actes de ces malades. A quelque temps de là, elle est prise des accès convulsifs

les plus épouvantables, elle a plus de 200 attaques coup sur coup. Cette malade a succombé depuis.

En voici encore une autre : c'est une dame intéressante au plus haut degré : il y a 21 ans qu'elle est malade. Tous les quinze ou vingt jours cette dame a des accès de fureur, toujours les mêmes; elle se précipite à bas de son lit, elle voit des chairs pantelantes, la bête de l'apocalypse, elle est extrêmement dangereuse. L'accès fini, elle n'en garde aucun souvenir. Jamais elle n'a eu l'ictus epilepticus. Dans les intervalles, elle est très-lucide, très-douce, très-bienveillante, son caractère n'a pas changé. J'ai essayé de suspendre les attaques, je suis arrivé à les enrayer pendant deux mois, trois mois. Je les ai toujours vues revenir, d'autant plus violentes qu'elles avaient été plus éloignées.

Une jeune femme, soignée dans un couvent, avait les plus horribles accès périodiques qu'il fût possible de voir. Elle était enveloppée par les flammes du purgatoire, elle essayait de fuir. Les attaques convulsives sont venues plus tard, alors les accès de fureur ont été moins violents. Enfin elle est morte d'une congestion finale.

Je pourrais multiplier ces citations : j'en ai dit assez, je crois, pour laisser voir qu'il y a une foule de malades sujets à une véritable périodicité, qui présentent les troubles les plus variés, pendant un temps plus ou moins long, sans avoir d'attaques épileptiques, et enfin arrive l'accès convulsif. Comment peut-on rattacher leurs actes à un état pathologique nettement défini? Cela sans doute est souvent difficile, mais dans beaucoup de circonstances, on peut les rattacher à de l'épilepsie. Le malheureux Chorinsky, dans sa prison, m'a paru un épileptique. Il avait des accès de violence aveugle dont il perdait le souvenir; il demandait, quand ils étaient passés, « qui avait fait tout cela? » Le gardien avait été frappé de l'étrangeté de ces actes, et il me disait : Je n'ai jamais vu un homme comme cela. » Je suis allé à Vienne, j'ai interrogé sa mère, elle m'a dit : « Quand mon fils était enfant, il avait pendant les orages, lorsqu'il entendait le tonnerre, des accès de terreur qui allaient jusqu'à l'état de fureur, c'étaient de véritables attaques qui, depuis, ont disparu. Il a toujours été très-exagéré, très-exalté. Dans un bal, il a mordu profondément à l'épaule une jeune dame. » Tous ces détails confirmaient mon opinion, que les juges n'acceptèrent pas, mais que le temps se chargea de justifier. Il y a bon nombre d'in-

dividus, épileptiques dans leur jeune âge, dont les attaques se suppriment, et dont tous les actes conservent l'empreinte du caractère des épileptiques. Plus tard les accès peuvent revenir, et enlever toute indécision. Mais combien de peine a le médecin légiste à faire accepter ses conclusions par les magistrats? M. J. Falret doit se souvenir d'un jeune homme qui, sans provocation, avait fracassé la tête d'un de ses camarades. J'ai constaté chez lui l'épilepsie, je l'ai affirmée devant le jury; je n'ai pas pu convaincre, il a été condamné à dix ans de travaux forcés. J'ai cherché à savoir s'il y avait des épileptiques dans sa famille, j'ai trouvé toute une dynastie d'aliénés qui avait passé par Stéphansfeld. Ce n'a pas été la seule circonstance où j'aie été aux prises avec les magistrats : un individu reçoit un coup de fusil, il devient épileptique; la manie du vol se développe chez lui; quand les troubles étaient dissipés, il allait lui-même se dénoncer. Il est arrêté, passe aux assises, le président prévient les jurés contre ma déposition; je ne me laisse pas discuter sans répondre, j'ébranle la conviction déjà faite du jury, et j'obtiens des circonstances atténuantes. Ces difficultés, d'ailleurs, sont faciles à comprendre; les magistrats, en présence d'actes instantanés, sont tout disposés à ne voir que des coupables ayant agi sous l'influence d'une passion qu'ils auraient pu maîtriser. Ne désespérons pas d'arriver un jour à les convaincre que chez beaucoup d'individus, dont les actes se reproduisent périodiquement, il faut invoquer l'épilepsie pour les expliquer. On a le droit de la soupçonner quand on constate des transformations toujours les mêmes dans le délire; qu'on y trouve les invincibles terreurs, la crainte de la mort, puis, plus tard, les tendances à l'homicide, au suicide, à l'incendie. Ces malades arrivent après un temps plus ou moins long aux attaques épileptiques, et meurent. J'ai longuement insisté dans mon livre sur ces faits, vous en connaissez les conclusions. Mais ce qui rendra toujours pour nous, médecins d'asiles, l'observation difficile, c'est l'absence de renseignements précis. Nous avons dans nos services un nombre considérable d'aliénés incurables, sur les antécédents desquels nous ne savons rien. Quand cessera cet isolement dans lequel nous vivons, nous serons mieux instruits, et nous n'aurons pas le regret de ne pouvoir travailler que sur des matériaux incomplets.

M. Lasègue. Dans la communication que vient de nous faire M. Morel, il y a une observation qui m'a frappé, c'est la pre-

mière. Il y avait chez son malade un état cérébral permanent, avec des attaques intercalées. M. Morel connaît-il des faits où il n'y ait eu ni troubles intellectuels, ni troubles cérébraux, rien que l'état épileptique? — Un homme qui a un accès d'épilepsie a une maladie courte; un homme qui a de l'épilepsie larvée, a-t-il, lui aussi, une maladie courte? — En d'autres termes : Vous avez vu des individus dont la santé pleine a été coupée par l'accès de manie, en avez-vous vu pris d'accès extrêmement courts?

M. Morel. Ces accès durent de deux à trois jours.

M. Lasègue. En avez-vous vu durer moins?

M. Morel. Je n'en connais pas.

M. Falret. En thèse générale, l'accès maniaque des épileptiques est incomparablement plus court que tous les autres accès maniaques. Il est plus long que l'attaque elle-même; il semblerait pour ainsi dire, que la décharge nerveuse se fait plus rapidement par les convulsions que par le délire.

M. Lasègue. Je voudrais arriver à préciser davantage. Prenons le vertige épileptique, si rapide, si court. La durée est un élément de l'épilepsie, je demande quelle est la durée des accès dans les cas dont nous nous occupons.

M. Delasiauve. Rien n'est plus variable. La durée est en rapport avec l'intensité de la congestion du cerveau. Si elle se dissipe instantanément, l'accès est très-court. Si elle persiste, l'accès est plus long. Toute la question est de savoir si les phénomènes maniaques sont la conséquence de l'épilepsie, ou s'ils la remplacent et constituent l'accès larvé. Il est évident que tous ces faits existent, très-difficiles à observer. J'en vois beaucoup, au début, et j'avoue qu'il m'est impossible de résoudre la question. J'ai cité le fait du malade de M. Semelaigne; il présentait ce que demande M. Lasègue, des accès de délire maniaque de 3 ou 4 heures, et ensuite, il revenait à lui. Cela le prenait souvent. On a pu présumer qu'il était épileptique, mais non le démontrer. Quant à moi je reste dans le doute sur le caractère de ces accès.

M. Morel. Les individus de ce genre, avant d'avoir les attaques épileptiques, ont eu des troubles du caractère qui les ont rendus impossibles à conserver dans la famille, et ont obligé à les placer dans les asiles. Je ne conteste pas les difficultés que présentent, non-seulement le diagnostic, mais l'étude des troubles intellectuels en eux-mêmes. Si, par exemple, on comprend fort bien l'abaissement intellectuel dans les cas de lésion

cérébrale, on comprend moins le développement intellectuel exagéré. J'ai connu un individu, abaissé jusqu'au jour où il eut des attaques. A partir de ce moment, ses facultés se développent à un point tel qu'il devient architecte, dessine des plans, donne des indications précises. Puis, il se met à l'étude, et analyse la philosophie d'Auguste Comte avec une remarquable lucidité.

M. Fournet. Trois de nos savants collègues viennent de nous tracer le tableau d'une affection nerveuse qui, pendant des années se voile sous les apparences de l'insanité et de l'aliénation mentale, et se juge enfin elle-même dans son caractère essentiel par une attaque en règle d'épilepsie, suivie désormais d'attaques tout aussi caractéristiques, qui ne tardent pas à emporter les malades. Cette épilepsie *sine ictu, sine epilepsi,* constituerait l'épilepsie larvée. Les phénomènes mentaux sous lesquels transpirait çà et là, cette longue incubation, tendent à s'effacer quand la maladie éclate enfin dans son vrai caractère.

Nous avons en pathologie générale un certain nombre d'affections qui peuvent ainsi ne se fixer dans leur vrai caractère qu'après une longue, insidieuse et protéiforme incubation. Le système nerveux peut aussi être le siége et la proie d'une puissance morbide qui ne parvient que tard et au travers d'une sorte d'enfance à un état de concentration et de spécificité qui est comme sa virilité à elle. Il est rationnel de penser que le germe épileptique qui n'a pas encore éprouvé les consécrations de l'hérédité, qui n'est qu'une transformation encore indécise d'autres dispositions morbides, par exemple une succession de l'aliénation mentale, puisse affecter la forme mentale en attendant d'être parvenu à son caractère et à sa forme propres.

Je suis donc disposé à admettre l'épilepsie larvée.

Mais je viens demander à mes collègues, au nom de la science et de la médecine légale, s'ils ont le moyen, dans le cours des 2, 4, 6 et même huit années où l'épilepsie n'a encore que des caractères d'emprunt, de la distinguer de l'aliénation mentale par des signes capables de satisfaire et le clinicien qui cherche l'avenir sous le présent, et le magistrat qui cherche à mesurer la responsabilité d'un accusé.

M. Morel. Il me semble que j'ai répondu d'avance à M. Fournet, j'ai insisté sur les caractères de l'épilepsie larvée. Ce n'est

pas une création de fantaisie. Les états d'épilepsie larvée sont accompagnés de symptômes particuliers, parmi lesquels se trouvent au début, l'instabilité excessive du caractère, la mobilité; plus tard les transformations du délire, les actes instantanés, se reproduisant avec une véritable périodicité. J'ai signalé aussi les bruits éclatants que les malades entendent, et qui ne ressemblent en rien aux bruits dont se plaignent les délirants persécutés; il y a là quelque chose de tout spécial, qu'un observateur attentif ne saurait méconnaître, et qui, pour ma part, me permet de formuler un diagnostic certain.

M. Fournet. Les caractères particuliers que M. Morel attribue aux phénomènes mentaux de l'épilepsie larvée, précurseur de l'épilepsie finale, distinguent-ils vraiment cette fausse aliénation mentale de la véritable aliénation? Ne se confondent-ils pas, au moins en partie, avec les signes attribués ici même à certaines formes de l'aliénation mentale? Il me semble y avoir là un progrès séméiologique à accomplir.

M. J. Falret. La séméiologie est beaucoup plus avancée que M. Fournet ne le semble croire. Ces états sont aujourd'hui bien connus; l'invasion en est subite, la perte de la mémoire les suit toujours; les actes sont instantanés, d'une violence exceptionelle; les hallucinations sont terrifiantes, et à tous les accès, c'est toujours la même succession de phénomènes. Ces caractères sont si évidents pour moi, que je n'hésite plus quand je les rencontre : l'attention une fois éveillée, la conviction devient plus solide, plus absolue : on trouve souvent alors des accès d'épilepsie nocturne qui avaient été méconnus jusque-là, et le diagnostic peut être formulé avec certitude. Quand vous rencontrez des actes isolés, (violences, attentats à la pudeur, homicides, suicides, incendies), que rien ne semble avoir préparés, examinez attentivement, cherchez de tous côtés, et si vous trouvez la perte de mémoire après l'accès terminé, la périodicité dans le retour des mêmes actes, la brièveté dans la durée, vous pouvez penser à une épilepsie larvée. La démonstration médico-légale n'est certes pas chose facile à faire; les cas de vertige délirant sont tout ce qu'il y a de plus difficile à établir nettement, mais on y peut arriver. J'ai présent à l'esprit, un fait tout récent, dans lequel M. Legrand du Saulle, ayant affaire à une jeune maniaque que beaucoup de médecins avaient vue, affirma qu'elle était atteinte d'épilepsie larvée. Je partage sa conviction, et j'interprète comme lui les actes délirants dont le caractère avait été jusqu'alors méconnu. Il y

a un ensemble de symptômes dans l'épilepsie larvée, qui ne trompe pas.

M. Fournet. Dans la clinique mentale comme dans la clinique générale, le diagnostic soit direct, soit différentiel a deux périodes ; 1° la période de sentiment, où le clinicien, impressionné par un ensemble et une certaine coordination de signes, a le sentiment du vrai diagnostic, sans pouvoir encore en fournir la raison précise aux assistants ; 2° la période de raison où il est en état d'autoriser son diagnostic par des signes précis. La vraie science, la conviction vraiment scientifique, la seule qui se transmette aux auditeurs ou lecteurs, la seule qui fasse autorité près des magistrats, est la science précise qu'engendre cette seconde période de l'évolution logique des esprits. C'est déjà un progrès sur le passé que de sentir une épilepsie en incubation sous certaines formes mentales, que de pressentir une épilepsie future sous certains modes d'être des phénomènes du présent. Je me plais à rendre hommage à ceux de nos collègues qui ont concouru à ce progrès ; je me félicite en particulier d'avoir provoqué à cet égard l'expérience spéciale de M. Falret : mais je crois exprimer les désirs de la société, et me placer dans le vrai de la question, et préparer son avenir médico-légal, en insistant sur les précisions scientifiques du diagnostic différentiel que je demande.

M. J. Falret. La discussion sur l'épilepsie larvée est maintenue à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La séance est levée à 6 heures 1/4.

A. Motet.

BIBLIOGRAPHIE.

Rapports sur le service de l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne) pour l'exercice 1870 et pour l'exercice 1871, par M. le Docteur Henry Bonnet, directeur-médecin de l'établissement.

Notre honoré collègue, le docteur Henry Bonnet, est, on le sait, l'un des plus féconds, l'un des plus assidus collaborateurs des *Annales médico-psychologiques*. La science des maladies mentales lui doit d'intéressantes monographies. Son travail sur la paralysie générale, son appréciation de l'aliéné devant lui-même, devant la législation, la société et la famille, enfin sa lutte médico-légale dans l'affaire Jeanson, lui ont acquis une notoriété que corroboreront certainement les rapports dont nous nous proposons de faire un très-succinct résumé.

Le rapport relatif à l'exercice 1870 n'est ni moins détaillé ni moins complet que les précédents. Malgré les circonstances si défavorables pendant lesquelles cet exercice s'est écoulé, le boni de l'établissement a atteint 43,000 francs, ce qui permettra de poursuivre les améliorations projetées.

Le nombre des malades traités est à peu près le même qu'en 1869.

Ainsi, au 1er janvier 1870, l'asile de la Mayenne contenait : 164 hommes et 162 femmes. — Total 326

Il est entré dans l'année :	40	—	40	—	— 80
Total des aliénés traités :	204	—	202	—	— 406

parmi lesquels 40 pensionnaires de toutes classes.

Le nombre des sorties est de 28 seulement, et 23 d'entre elles ont pour cause la guérison. C'est le même chiffre que l'année précédente. Relativement aux admissions, il est d'un peu plus du quart de celles-ci.

Les décès se sont élevés à 61, ce qui, par rapport aux 406 malades traités, donne la proportion d'environ 15 p. 100. C'est là une mortalité excessive et certainement anormale. M. Bonnet l'explique par une constitution médicale exceptionnellement mauvaise, par des influences épidémiques, et par les températures extrêmes de l'été et de l'hiver de 1870.

Pendant cette désastreuse année, l'asile de la Roche-Gandon et son médecin-directeur ont payé un large tribut aux exigences nées des événements. M. le D. Bonnet a improvisé une ambulance de 200 malades, et sans aide du dehors, au moment où les besoins de la défense nationale enlevaient partout les préposés et infirmiers, il a su par des prodiges d'activité, suffire aux besoins de ses aliénés en même temps qu'à ceux de près 1200 malades ou blessés qui, pendant la guerre, se sont succédés dans son ambulance.

De plus, l'hospitalité la plus désintéressée a été donnée par l'asile de la Roche-Gandon aux militaires de passage ; près de 300 y ont été hébergés gratuitement. Les soins qu'a dû réclamer cette installation multiple étaient immenses et exigeaient un zèle et un dévouement que M. Bonnet se félicite d'avoir rencontré dans le personnel de son asile. Il donne à tous les éloges qu'ils ont si bien mérités, n'oubliant que lui-même, dont l'initiative et l'activité ont laborieusement triomphé d'obstacles qui eussent découragé des esprits moins énergiques.

La partie médicale du rapport fait ressortir une énorme proportion d'alcoolisés parmi les aliénés admis. Cette cause fatale de folie suit partout une progression effrayante. Elle est d'un cinquième sur le nombre des admissions de la Mayenne en 1870. M. le Dr. Lunier, inspecteur général du service, a constaté que cette cause sévit partout avec une intensité croissante. Nous pensons néanmoins que dans le nord de la France elle est encore plus fréquente que dans le midi. A l'asile Saint-Luc nos relevés statistiques ne signalent guère qu'un dixième d'aliénés dipsomanes ou alcoolisés, au lieu d'un cinquième constaté par M. Bonnet à la Roche-Gandon.

L'épidémie de variole qui a désolé presque toute la France, a fait des victimes dans le service de M. Bonnet. Cet honorable confrère a courageusement lutté contre le fléau, et il expose dans un aperçu très-détaillé et très-lumineux, ses idées sur les maladies varioleuses, et sur l'opportunité des revaccinations. Il se livre ensuite à des considérations générales sur l'asile qu'il dirige, sur la reprise des améliorations en projet, sur ce qu'ont de funeste les retards apportés dans les placements des aliénés, sur la difficulté de recruter de bons infirmiers. Cette difficulté signalée par lui en termes très-nets, l'aveu même qu'il fait de l'impossibilité presque absolue de trouver, sauf dans des cas très-rares, des serviteurs conscien-

cieux, honnêtes, dévoués, comprenant leur rôle auprès des malades, n'est-elle pas l'argument le plus péremptoire contre la suppression radicale des cellules d'isolement, au sujet de laquelle il a commencé par déclarer qu'il n'admettait pas la discussion, tant sa conviction est formelle contre l'encellulement des aliénés incoërcibles.

Au premier janvier 1871, la population de l'asile de la Roche-Gandon était de 151 hommes et de 161 femmes ; total 312 aliénés, parmi lesquels 11 pensionnaires des classes supérieures et 301 malades au régime commun.

En 1871, il y a eu 88 admissions, dont 47 hommes et 41 femmes, ce qui porte à 400 le chiffre des aliénés traités dans l'année. Il est sorti 27 malades, dont 11 par suite de guérison, 7 par amélioration, et 9 pour autres causes.

Les décès se sont élevés à 63, dont 41 hommes et 22 femmes. M. le Dr Bonnet attribue l'élévation de ce chiffre, qui est de 15.75 p. 0/0, et qui atteste une mortalité vraiment exceptionnelle, aux constitutions épidémiques qui ont sévi durant le 1er semestre de cette année. Pendant le deuxième semestre, les décès ont beaucoup diminué ; ils ne dépassent point, pendant cette période, la limite de 10 p. 0/0.

Le compte administratif de l'exercice 1871, fait ressortir un boni de 27.930 fr., quoique l'asile ait soldé près de 20.000 fr. pour travaux extraordinaires. Il expose les résultats obtenus, et les difficultés contre lesquelles il a fallu lutter. Tous les approvisionnements étant épuisés dans les contrées ravagées par la guerre, il y a eu un renchérissement général, que l'asile de la Mayenne a pu éviter en partie, grâce à la prévoyance de son chef, qui avait eu soin de faire de larges provisions de toute nature.

Notre confrère a réclamé et obtenu l'autorisation d'être entendu par la commission du conseil général chargée des affaires de l'asile. Aujourd'hui surtout que les conseils généraux statuent souverainement sur les comptes et budgets des asiles d'aliénés, il importe que ces documents puissent être examinés et discutés avec leurs auteurs. Dans un but d'économie, ces assemblées pourraient quelquefois supprimer ou réduire des crédits dont la privation entraverait la marche des services. Il est donc essentiel que les commissions ne statuent qu'après avoir entendu l'administrateur spécial dont il s'agit de contrôler la gestion. Dans les asiles placés près des chef-lieux de département, les commissions se transportent d'ordi-

naire sur les lieux. Depuis 12 ans nous avons été chaque année, sans exception, honoré de la visite de MM. les membres du conseil général, à l'asile de Pau, et plusieurs fois la commission d'abord hésitante, et presque opposée à une mesure, rentrait à la préfecture après avoir entendu nos explications, pour émettre un vote unanime en sa faveur Tant il est vrai que parfois des appréciations inexactes peuvent résulter de simples malentendus !

Notre confrère se félicite aussi très-justement du succès, qu'ont obtenu ses explications verbales auprès de l'assemblée départementale de la Mayenne.

En publiant sur son important service des rapports annuels aussi détaillés, aussi complets, M. le Dr H. Bonnet prouve combien il est imbu de son sujet, et combien il s'identifie avec l'œuvre qu'il dirige. Il donne un exemple que nous voudrions voir suivre partout; la science et les malades y gagneraient également. L'exposition de M. Bonnet est toujours vive et colorée : il aime les néologismes, et parmi ceux qu'il emploie, il s'en trouve d'heureux. Son style est généralement ardent, imagé, souvent même hardi. Il a cette vivacité dont nous sommes si souvent témoins au sein de nos populations méridionales. — Ses deux rapports sont des œuvres qu'on lit avec fruit. En ce qui nous touche, nous y avons trouvé à la fois agrément et profit.

Dr Auzouy.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— De l'intelligence; par M. H. Taine; 2e édit. Paris 1870, 2 vol. in-8°.

— Etude médico-légale sur la folie; par M. Ambroise Tardieu; Paris 1872; vol. in-8° de 610 p. avec quinze fac-simile d'écriture d'aliénés; chez J. B Baillière, 19, rue Hautefeuille: prix 7 fr. Nous donnerons une analyse de cet important ouvrage dans notre prochain numéro.

— De la loi sur les aliénés (en Belgique) et des réformes à y apporter; rapport lu en séance extraordinaire de la fédération médicale belge par M. le Dr Semal; Bruxelles, 1872; br. in-8° de 60 pages.

— Loi sur les aliénés; procès-verbaux de la commission chargée d'étudier les modifications à introduire dans la loi du 30 juin 1838 et étude sur les diverses législations relatives aux aliénés, par M. Ernest Bertrand; réunis en 1 volume de 250 p. Paris, 1872, chez Cotillon ; prix 5 fr.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

— *Arrêté du 24 octobre 1872.* — M. Leblond, directeur de l'asile de Bailleul, est promu à la 1re classe de son grade (7,000).

— *Arrêtés du 5 décembre 1872.* M. le Dr Belloc, directeur-médecin de l'asile d'Alençon est admis à faire valoir ses droits à la retraite et est nommé directeur-médecin honoraire.

M. le Dr Védie, directeur-médecin de l'asile d'Evreux est nommé au même titre à Alençon.

M. le Dr Broc, directeur-médecin de l'asile de Bonneval est nommé au même titre à Evreux.

M. le Dr Bigot, directeur de l'asile de Bordeaux est nommé directeur-médecin de l'asile de Bonneval. M. Bigot est promu à la 3e classe de son grade (5,000).

M. Lebègue, inspecteur des enfants assistés du département des Vosges est nommé directeur de l'asile de Bordeaux.

— *Arrêté du 21 décembre 1872.* M. le Dr Lhomme directeur-médecin de l'asile de Bourges est promu à la 3e classe de son grade (5,000).

— *Arrêté du 23 janvier 1873.* M. le baron de Lagonde, directeur de l'asile Saint-Yon, est élevé à la 2e classe de son grade (6,000).

— Par arrêté ministériel en date du 6 décembre 1872, M. le Dr Yon Capmas, médecin à Gourdon (Lot), a été nommé médecin-adjoint de la maison nationale de Charenton, en remplacement de M. le Dr Ach. Foville appelé à la direction de Quatre-Mares, Nous ignorons absolument quels sont les titres qui ont valu à M. le Dr Capmas cette faveur exceptionnelle; nous croyons seulement savoir que la Direction de l'administration départementale et communale et l'Inspection générale du service des aliénés sont complétement étrangères à cette nomination.

—Par arrêté de M. le Préfet de police, MM. les Dr Blachez, Linas, Faure et G. Bergeron, sont nommés médecins-inspecteurs des aliénés du département de la Seine et MM. les docteurs Berthier et Laborde, médecins-inspecteurs adjoints. M. Blachez est désigné pour Bicêtre et Sainte-Anne; M. Linas pour Ville-Evrard et Vaucluse; M. Faure, pour Charenton et M. G. Bergeron pour la Salpétrière (*Gaz. des Hôpitaux* du 7 avril 1873.)

Ces médecins ont surtout pour mission, nous a-t-on dit, de contrôler le diagnostic formulé par les médecins des établissements dans les états semestriels.

— M. le Dr Lunier a été nommé président de la Société de médecine de Paris pour l'année 1873.

— M. le Dr Cesare Vigna vient d'être nommé médecin-directeur du nouveau manicôme central de Saint-Clément pour les femmes à Venise. Il était auparavant médecin en chef de

l'établissement de San-Servilio pour les hommes. On lui doit plusieurs bons mémoires et en autres celui de l'*importance des phénomènes négatifs dans le diagnostic des Psychopathies* traduit par M. Brierre de Boismont et publié dans les *Annales médico-psychologiques* en 1871.

NÉCROLOGIE.

Obsèques de M. Félix Voisin.

M. le Dr Félix Voisin, médecin honoraire de Bicêtre, membre associé national de l'Académie de médecine, ancien président de la Société médico-psychologique, est décédé à Vanves le 23 nov. 1872 à l'âge de 78 ans. Dans la séance annuelle du 28 avril, le secrétaire général de la Société médico-psychologique présentera une analyse raisonnée des travaux de notre honorable et distingué confrère. En attendant, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire les discours qui ont été prononcés sur sa tombe par MM. les Drs Barth, Moissenet, Lasègue, Morel et Mundy.

M. Barth, président de l'Académie de médecine :

« Messieurs,

» L'Académie de médecine tient à s'associer aux témoignages de regrets qui éclatent autour de cette tombe, et je me fais un honneur d'être son interprète en adressant à M. Voisin un dernier salut, un suprême adieu.

» J'ai personnellement trop peu connu M. Voisin pour le louer dignement; mais je l'ai connu assez pour l'aimer et l'estimer, et je pense que tous nos collègues ont professé pour lui les mêmes sentiments.

» Ils aimeront tous à se rappeler les lectures attachantes que M. Voisin a faites à l'Académie dans les trop courtes années pendant lesquelles nous avons eu le bonheur de le posséder parmi nous, et ils n'oublieront pas la sagacité et la profondeur avec lesquelles notre digne collègue savait traiter les questions de haute philosophie qui faisaient l'objet de ses études de prédilection.

» Ils garderont bon souvenir aussi de cette bienveillance, de cette aménité de caractère, qui lui gagnaient toutes les sympathies, et parmi les membres que l'Académie a eu la douleur de perdre en si grand nombre dans cette année désastreuse, M. Voisin comptera certainement comme l'un des plus justement aimés et des plus sincèrement regrettés. »

M. Moissenet :

« Au nom de la Société des médecins des hôpitaux, que j'ai l'honneur de représenter, je viens dire un dernier adieu à notre collègue Félix Voisin, ancien médecin de l'une des sections d'aliénés à l'hospice de Bicêtre. Eloigné depuis longtemps de nos réunions par la nature des travaux qui faisaient l'occupation principale et la passion de sa vie, cet éminent spécialiste ne s'est rappelé à nous que par quelques-unes de ses nombreuses publications. Toutes ont eu un grand retentissement,

soit à l'Académie de médecine, soit dans la Société médico-psychologique, soit enfin dans la presse scientifique de Paris et de la province. Quant à nous, nous n'avons jamais été mis en demeure d'analyser, de discuter et de juger les doctrines de l'auteur, et, certes, ce n'est pas moi qui voudrais chercher à remplir, au bord de cette tombe, une tâche aussi délicate. Laissons ce soin à la postérité dont les jugements seront sans doute plus sûrs et plus irréfragables que le nôtre. En attendant, qu'il nous soit permis de parler ici de ce que personne ne pourra contester, des qualités aimables de l'homme distingué dont nous déplorons la perte. Ceux qui, comme moi, ont eu le bonheur de fréquenter quelquefois Voisin, n'oublieront jamais cette franche et sympathique figure, sur laquelle on voyait s'épanouir au milieu des traits d'une expression sérieuse, le gracieux sourire de la bienveillance.

« Son amitié, généralement basée sur des appréciations justes, était aussi vive que dévouée et durable. Tel on avait laissé Voisin pendant dix ans, et tel on le retrouvait après ce laps de temps, si, malgré cet abandon trop commun dans le tourbillon de la vie de Paris, on n'avait pas démérité à ses yeux. Il avait le culte des bons souvenirs, et l'on peut dire que son cœur ne vieillissait pas, pendant que son esprit continuait de rester jeune. Il était bon et compatissant, et ce n'est pas sans émotion que nous nous ressouvenons des témoignages de reconnaissance des malades de la section, dont il était chargé à Bicêtre, et de ceux que, dans la pratique civile, nous avons eu l'occasion de confier à ses soins éclairés.

« Ces qualités caractéristiques suffisent pour expliquer nos regrets, et pour laisser dans nos cœurs un souvenir impérissable. Adieu maître vénéré et bien cher collègue. Nous nous reverrons sans doute auprès de ce Dieu essentiellement bon, dont tu t'es si naturellement rapproché ici bas par ton caractère, par ton esprit d'élite, ainsi que par tes laborieuses et savantes recherches. »

M. Lasègue :

C'est la douleur suprême de perdre les siens ; ce serait une tristesse en plus de les quitter pour toujours sans leur dire adieu. Cet adieu, le dernier, il vous semblera, comme à moi, presque consolant de le déposer là, sur sa tombe, au nom de nos vieilles amitiés et des souvenirs du cœur qui ne s'effaceront pas.

Moins à plaindre que le compagnon assidu de sa vie, Voisin a eu le droit de mourir dans la maison qu'ils avaient fondée et qu'ils chérissaient tous deux à l'égal du foyer paternel.

Ils avaient commencé ensemble, Falret et lui ; ils ont fini presque en même temps.

Leur union fut si longue et si étroitement rivée que, pour chacun de nous, élèves, amis, parents même, ce serait une mauvaise action de ne plus les associer dans sa mémoire.

Et pourtant qui les eût dit faits l'un pour l'autre?

Venus de pays que sépare encore plus la race que la distance,

ils s'étaient rencontrés au hasard, apportant, Voisin, sa jeunesse insatiable, Falret, sa précoce maturité.

Elevés à la même école, au temps où la pathologie mentale venait d'éclore, ils étaient jeunes comme leur science, convaincus que la médecine avait trouvé sa formule et dit son dernier mot, ardents à répandre la bonne nouvelle et prêts à convertir le monde.

Leur force et leur hardiesse, car il en fallut pour se risquer à l'inconnu dans de si lourdes entreprises, ils les tenaient de la foi qui ne les a jamais abandonnés. Moralement, ni l'un ni l'autre ne s'était permis de vieillir, et, fatigués par la maladie, usés par la lutte ou brisés par les pires événements, ils se tenaient droits, fermes dans leurs propos, assez sûrs d'eux-mêmes pour bien savoir que, quoi qu'il arrivât, ils ne faibliraient pas.

Ce grand effort d'une virilité indomptée, Voisin l'a mené jusqu'au bout : il est mort comme il avait décidé de vivre, sans défaillir sous d'atroces douleurs, regardant la mort en face, sans forfanterie et sans humilité, à la façon du citoyen qui n'a ni à se résigner ni à se défendre, quand il obéit à la loi. La loi de l'humanité lui commandait de clore une verte vieillesse encore pleine d'aspirations, il s'est incliné, et personne n'a entendu sa voix qui s'éteignait murmurer une plainte.

Mon ami ! vous nous avez donné là un solennel exemple ; notre affection filiale s'est doublée d'admiration et de respect.

Vous ne serez plus là, dans la maison hospitalière, déjà à demi vide et que vous animiez par vos amicales expansions.

Un élève, presque un fils, y continuera ce culte cordial du passé qui fait que les morts semblent se survivre dans le milieu où l'on continue de les aimer.

Et nous vous disons adieu, le cœur serré, mais l'âme sereine.

Vous avez dignement rempli votre tâche et vous quittez noblement la vie à l'heure où la fin doit sonner, comme le travailleur qui, à la tombée de la nuit, abandonne son ouvrage et se repose.

M. le docteur Loiseau :

Messieurs,

Avec l'homme excellent que nous venons de conduire à sa dernière demeure, soixante ans de travail, de probité, d'honneur, descendent dans la tombe. Surpris à l'improviste par la mort de Félix Voisin, je ne viens pas retracer ici une vie si bien remplie, ni énumérer ses titres scientifiques; mais je dois à sa mémoire quelques paroles émues, au nom de la Société médico-psychologique. Nul mieux que lui ne sut tirer parti des ressources de la psychologie pour l'étude et le traitement des maladies mentales, et il laisse au milieu de nous une place honorable et respectée qui nous semblera longtemps vide. Dans son service d'aliénés de Bicêtre, à la Maison de Santé de Vanves, qu'il a fondée et dirigée si longtemps avec son digne ami Falret, à l'Académie de médecine, à la Société médico-psychologique, dont il fut un des fondateurs,

Félix Voisin a toujours apporté le même amour du bien, le même dévouement à l'humanité, le même attachement aux idées de progrès, et c'est avec une profonde émotion, une vive douleur que je lui adresse ici, au nom de tous nos collègues de la Société médico-psychologique, un éternel adieu.

M. Morel :

Devant cette tombe je me fais l'interprète des regrets de nos collègues de la province. Ils ressentiront comme nous la douleur que nous éprouvons en conduisant à sa dernière demeure un homme dont la haute intelligence, les sentiments élevés et les plus aimables qualités de l'esprit et du cœur laisseront chez nous tous d'inaltérables souvenirs. Je ne crains pas d'être démenti par aucun de mes collègues des asiles de France. Ils ont tous connu Félix Voisin, et ils ne l'ont pas connu sans l'aimer.

Ce n'est pas ici le lieu de parler des qualités d'écrivain qui distinguaient à un si haut degré, notre ami regretté. On célébrera dans une autre enceinte sa vie scientifique ainsi que les progrès qu'il a imprimés à l'étude des maladies mentales. Notre pensée est, en ce moment, toute entière vouée à la douleur. J'en lis l'expression sur les visages de tous ces médecins, de ces amis de trente ans, de ces membres de la Société de secours mutuels qui entourent cette tombe qui va se refermer et qui réveille pour nous d'autres douloureux souvenirs.

Depuis longtemps déjà la fidèle compagne de M. Voisin que beaucoup d'entre nous ont connue et estimée a été séparée de son époux par une mort prématurée. Son souvenir est présent à la mémoire de ceux qui ont assisté à la fondation et au développement de la maison de santé de Vanves.

Aujourd'hui cette maison si utile, si bienfaisante à la plus triste des infortunes, si hospitalière aux nombreux amis des deux hommes qui y ont consacré tant d'années d'une existence dévouée, cette maison a été doublement frappée au cœur.

Falret et Voisin étaient deux noms indissolubles. On se plaira toujours à les réunir et à les rappeler quand on voudra faire allusion au spectacle que nous ont donné pendant près d'un demi-siècle ces deux hommes d'allures scientifiques, différentes peut-être, mais chez lesquels les mêmes tendances pour le bien, le même amour pour les infortunés malades de la salpétrière, de Vanves et de Bicêtre ont cimenté une inaltérable amitié, et créé une profonde estime réciproque.

Permettez-moi, Messieurs, de vous offrir une dernière consolation. Vous la devinez d'avance. Ces deux noms glorieux de Voisin et de Falret ne périront pas. Ils sont portés dignement par des fils et des neveux qui ont déjà honoré la science d'une manière remarquable. Les qualités qui les distinguent nous rappelleront celles de ces deux hommes que dans notre commune douleur nous avons enveloppés dans le même et inaltérable souvenir.

Adieu, Voisin. Permets à un viel ami de trente ans de t'adresser un dernier adieu.

M. Mundy :

Messieurs,

Félix Voisin, on vient de le dire aujourd'hui sur sa tombe, possédait *le culte des souvenirs !*

Nous le possédons, nous aussi !

Seul étranger ayant l'honneur d'assister à cette triste cérémonie, nous serions *ingrats* si nous nous taisions, car la reconnaissance nous est commandée.

Depuis un demi-siècle que l'asile de Vanves a été créé par Jean Pierre Falret, de regrettable mémoire et par son inséparable collaborateur et ami Félix Voisin, il ne se passait pas de jours ou les aliénistes de l'Europe et de l'Amérique ne fussent reçus à cette admirable clinique où tant de cas intéressants étaient tous les jours passés en revue.

Traités comme des enfants de la maison, ils ont pu faire la connaissance personnelle de tous ces héros en Phrénopathie dont bon nombre entourent aujourd'hui cette tombe et dont ils ont pu apprécier les si bonnes qualités.

Vous le savez tous, messieurs, que le berceau *de cette triste et obscure science* se trouve en France, que la nouvelle génération des aliénistes français a contribué en grande partie, au progrès de nos temps.

C'est de *Vanves* et de la France que les spécialistes étrangers sont retournés dans leur pays propager les lumières qu'ils avaient puisées là.

Un de leur guide infatigable, un véritable gentilhomme de la vieille école, fut *Félix Voisin.*

Merci donc au nom des aliénistes de tous les pays à cet homme d'esprit et de cœur.

Merci à vous, Voisin, un des derniers représentants et amis d'Esquirol et de Pinel.

Adieu, *Félix Voisin,* et encore une fois, merci.

Nous signalerons parmi les travaux de Félix Voisin :

1° *Du bégaiement*, ses causes, ses différents degrés; Paris, 1821 ;

2° *Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses* ; Paris, 1826;

3° *Application de la physiologie du cerveau à l'étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale*; Paris, 1830 ;

4° *De l'homme animal*; Paris, 1839 ;

5° *De l'idiotie chez les enfants*; Paris, 1843 ;

6° *Du traitement intelligent de la folie* ; Paris, 1847 ;

7° *Nouvelle loi morale et religieuse de l'humanité*, Paris, 1862 ;

8° *De l'homme considéré dans ses facultés intelleetuelles, industrielles, artistiques et perceptives* ; Paris, 1867.

—Il est mort, dans le cours de l'année dernière, deux médecins qui sans être spécialistes, ont apporté leur concours au progrès de la psychiatrie. Le premier, le docteur Descuret, praticien très-répandu à Paris, est l'auteur d'un ouvrage

ayant pour titre : *La médecine des passions,* qui a eu trois éditions. Conçu dans les grands principes religieux et moralistes, en faveur desquels la Société de médecine de Marseille vient de faire une si remarquable protestation, il est surtout intéressant par ses observations qui montrent le développement des passions dans le sens qu'il importe au médecin de connaître. Plusieurs des faits qu'il rapporte éclairent d'une vive lumière la question d'hérédité. Quelques chapitres ont plus spécialement trait à l'aliénation; tels sont ceux des passions et des rêves dans leurs rapports entre eux et avec la culpabilité, de la nostalgie, de l'influence de la civilisation sur la folie et le suicide. Le livre de Descuret est une photographie de l'humanité où l'on ne trouve aucune explication matérielle des secrets de l'intelligence, ni la prétention de bannir Dieu de l'ordonnance de ce monde.

— Le second est le docteur VINGTRINIER, médecin en chef des prisons de Rouen qui, dans sa longue carrière, s'est surtout occupé de rechercher les éléments de la criminalité. A l'imitation de Ferrus, de Mittermaier, de Madden, de Guy, etc., il a constaté l'existence d'un grand nombre d'aliénés parmi les prisonniers, sans en tirer la conséquence absurde que tous les criminels sont des fous. Son mémoire *Sur les aliénés dans les prisons et devant la justice* contient des particularités très-importantes. La statistique de ce travail embrasse sept années et comprend 43,000 inculpés, dont 8,500 accusés de crimes, et 34,500 prévenus de délits. Sur ce chiffre, on a noté 265 aliénés, dont il faut retrancher un simulateur et 2 aliénés responsables. Des 262 autres individus, 176 signalés par les médecins comme fous, ont été acceptés par les juges; 82 condamnations ont été prononcées, sans que les médecins aient été consultés, et même malgré leur opinion exprimée.

Sur 6 condamnations pour affaires criminelles, 1 individu a été exécuté; les 5 autres sont devenus fous. Quant aux 76 condamnés pour délits correctionnels, 1 est mort peu après l'arrêt; 19 ont subi leur peine à Bicêtre (Rouen); la plupart dans le quartier des aliénés; les 56 autres ont dû, peu de jours après leur condamnation, être transférés à l'asile où leur folie a été reconnue de nouveau. L'expérience nous paraît sans réplique, et ses résultats n'ont d'ailleurs jamais été attaqués. On doit encore à Vingtrinier un ouvrage utile à consulter, des *Prisons et des prisonniers* (1840).

A. B. DE B.

— Nous avions reçu, il y a quelques années, du docteur A. SOLBRIG un ouvrage intéressant intitulé : *Crime et folie.* Cette question étant à l'ordre du jour, nous le fîmes traduire. Il contenait une saine appréciation d'un sujet qui préoccupe vivement les médecins aliénistes de tous les pays. Nous avons nous-même répondu à l'appel de l'association médico-psychologique d'Angleterre sur cette partie de la folie, encore inconnue des magistrats et des gens du monde. L'impression que nous a laissée la lecture de ce travail a été celle d'un obser-

valeur et d'un penseur, aussi nous sommes-nous proposé de nous en servir en temps utile. C'est donc avec regret que nous avons appris la mort de M. Solbrig, qui a succombé l'année passée à Munich, où il était médecin-directeur de l'asile de cette ville. Il avait d'abord été attaché à celui d'Erlangen, qu'il avait metamorphosé, et ses leçons sur la folie l'avaient placé au rang des professeurs renommés de cette Université. Sa réputation n'avait fait que s'accroître par la fondation, de concert avec l'architecte Reuter, du grand établissement de Munich. Professeur de maladies mentales à l'Université de cette capitale, institution qui nous manque encore, bien que nous comptions parmi nous le professeur Lasègue qui a recommencé cette année avec un extrême succès le cours qu'il avait déjà fait sur l'aliénation il y a plusieurs années, Solbrig voyait grandir chaque jour sa réputation en Allemagne par son enseignement et ses publications dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, lorsqu'il a été enlevé à l'âge de 63 ans. C'est une véritable perte pour la science.

A. B. DE B.

— M. le Dr TISSERAND, ancien médecin militaire, ancien médecin adjoint de l'asile d'Armentières, chevalier de la Légion d'honneur, a succombé le 9 décembre 1872, à l'âge de 70 ans, aux suites d'une attaque d'apoplexie cérébrale.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Dans la séance du 30 décembre, la Société a procédé au renouvellement de son bureau; ont été élus pour l'année 1873 :

Président : M. LUNIER.
Vice-président M. LOISEAU.
Secrétaire-général : M. MOTET.
Secrétaires des séances : MM. LINAS et MAGNAN.
Archiviste-trésorier, M. Aug. VOISIN.
Membres du comité de publication : MM. DAGONNET, J. FALRET et ROUSSELIN.

La société se réunira en séance ordinaire le 24 février : les questions à l'ordre sont :

Continuation de la discussion sur l'épilepsie larvée. — *Rapports de la paralysie générale et de l'ataxie locomotrice.*

ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES.

La première réunion générale de l'année 1873 se tiendra le dimanche, 2 mars, à 4 heures, au siége de la Société d'encouragement, 17, rue de l'Abbaye.

Nous croyons devoir rappeler à ce sujet que le délai pour l'envoi des mémoires a été fixé au 31 mars 1872, pour les deux premières questions. (Voir *Ann.-méd.-psych.* juillet 1872 p. 157.)

Les adhésions sont reçues au secrétariat général de l'œuvre 52, rue Jacob et les cotisations, (20 fr., pour les fondateurs et 10 pour les sociétaires) chez M. Maugin, 12, rue Guénégaud.

Le premier fascicule des bulletins de la Société (150 pages environ) paraîtra vers le 15 février; il contiendra la liste générale des membres de l'œuvre.

Société de médecine légale de Paris.

Dans la séance du 9 décembre 1872, la Société de médecine légale a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1873; ont été nommés :

Président : M. le Dr Guérard.

Vice-président : MM. Hémard et Mialhe.

Secrétaires des séances : MM. Horteloup et Ladreit de Lacharrière.

Société de médecine mentale de Belgique.

Dans sa séance du 25 octobre 1872, la Société a élu comme vice-président pour l'année 1873, M. le Dr Lefebvre, professeur à l'Université de Louvain; M. Ingels est maintenu comme secrétaire.

Dans la même séance la société a admis comme membres honoraires MM. Lunier, J. Falret, Félix Voisin, Magnan, Boucherau et Motet.

FAITS DIVERS.

Opium aux Etats-Unis. — Un grand journal de Philadelphie, le *Ledger*, se plaint vivement de voir l'usage de l'opium augmenter dans des proportions considérables aux Etats-Unis, surtout dans les Etats de l'Ouest. La législature de l'Etat de Kentucky s'est donc vue contrainte de promulguer une loi qui, à ce qu'on espère, apportera quelque changement à un état qui menace de s'aggraver. Quand deux citoyens honorables, est-il dit dans cette loi, viendront attester sous serment qu'une personne qui se livre à l'usage de l'opium, du haschich ou d'une autre substance enivrante et pernicieuse, est devenue incapable de se conduire et de se comporter raisonnablement, cette personne pourra être incarcérée comme on le fait pour les ivrognes ou pour les insensés.

(*Union médicale du 7 janvier* 1873.)

Le rédacteur en chef,
L. LUNIER.

Le directeur-gérant,
BAILLARGER.

Paris. — Imprimerie de E. Donnaud, rue Cassette, 9.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PHYSIOLOGIE.

UNE DES NOMBREUSES
ACTIONS DU MORAL
SUR LE PHYSIQUE

Par M. le Dr CORNETTE
Médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Ypres (Belgique).

Il est un fait généralement reconnu et qui doit avoir frappé les hommes dès qu'ils ont commencé à réfléchir et à observer, c'est que certaines commotions de l'esprit, que certaines émotions de l'âme amènent des changements sensibles dans les cheveux, aussi bien sous le rapport de la couleur que de la quantité. Que des passions surélevées, que la crainte, la frayeur, le saisissement, le chagrin, les contrariétés prolongées fassent *grisonner*, c'est là une vérité vulgaire que des faits de tous les jours viennent confirmer et qui contribue pour une grande part à répandre cet axiome, à savoir, que le chagrin ou le malheur imprime son cachet particulier à celui qui a subi son empire.

Il va sans dire que nous ne parlons pas ici de cette transformation graduelle et naturelle que subit la chevelure sous les coups inévitables de l'âge, mais de cette modification

inattendue, brusque et hâtive qui implique une cause spéciale et anormale.

Une violente commotion morale peut avoir des suites tellement soudaines qu'il est presque impossible de ne pas saisir, sans hésitation, la relation directe qui existe entre l'effet et la cause. On a vu, après une grande frayeur; on a vu, après un rêve tumultueusement agité, les cheveux passer d'une nuance plus ou moins foncée au gris, en quelques heures, et peut-être en moins. Dans l'immense majorité des cas, lorsqu'on assiste à un changement de ce genre, là se borne la métamorphose; l'individu devient gris et quelquefois sa tête se dégarnit en tout ou en partie, mais l'intellect, au moins, reste intact; et si, exceptionnellement, il survient des altérations dans l'ordre moral, c'est un degré, très-variable d'ailleurs, de taciturnité: le caractère s'assombrit; la gaieté d'autrefois n'est plus qu'un souvenir; l'individu devient rêveur, il fuit les plaisirs; ses dispositions affectives s'en ressentent, il est moins expansif et moins liant, il se renferme plus en lui-même. Mais, d'ordinaire, on ne constate chez la personne ainsi frappée aucune altération ni de caractère, ni d'affectivité, ni d'humeur, ni d'intelligence. Le chagrin fait grisonner, et voilà tout. Toutefois, la réserve nous commande d'ajouter qu'il pourrait très-bien en être résulté une légère modification dans le sens moral, mais qui reste inappréciable en raison de son insignifiance.

Quoi qu'il en soit, il est un fait certain, indéniable, c'est qu'il est des cas où cette double influence existe et entraîne après elle des changements sur la nature desquels il ne sera peut-être pas inutile d'appeler l'attention des psychologistes.

Voici deux exemples qui se rapprochent l'un de l'autre par plus d'un rapport:

Obs. I.—R... à l'âge de 45 ans, marié, père de famille, d'une santé excellente, d'une constitution robuste, d'un tempérament

mixte, de parents qui ont vécu jusqu'à quatre-vingt et quelques années tout en conservant jusqu'à la fin l'intégrité de la raison, jouissait d'une honnête aisance. Jardinier et garde-chasse d'un seigneur, son voisin, il jouissait de l'estime et de la confiance que lui avaient justement values sa bonne conduite et son activité irréprochable. R... était heureux jusque-là, quand, alors qu'il s'y attendait le moins, il se voit menacé de devoir quitter sa maison et son lopin de terre et est ainsi exposé à ne plus trouver d'habitation dans le voisinage du château où il travaillita toute l'année. Dès ce moment, R... devint découragé ; sa tristesse fut extrême, son abattement profond. Il se croyait ruiné. Après quelques semaines de cette existence malheureuse, les cheveux de R... tombèrent en très-peu de jours ; sa tête devint chauve et le peu de cheveux qui lui restaient en forme de cercle, entourant les tempes et l'occiput, ne furent plus que des filaments clair-semés, minces, blancs de neige et pendants, de forts, de noirs, d'abondants et bouclés qu'ils étaient auparavant. Cette transformation n'est pas la seule qu'a subie R.... Toute sa barbe et tous les poils du corps sont tombés. Voilà cinq ans que s'est opérée cette révolution chez R... et il ne reste plus que quelques rares poils follets au menton.

Ce changement n'est pas le seul qui soit à noter chez notre jardinier. Ce découragement dont nous avons parlé plus haut et qui a précédé la chute des cheveux et des poils s'est changé en accès de *mélancolie hypochondriaque*. Vaquant d'ordinaire à ses occupations, sans déraisonner, jouissant d'un état mental en apparence intact, R... n'est pas cependant entièrement ce qu'il était antérieurement à ce désastre physique. Sa manière d'être, habituellement calme et placide, est de temps en temps marquée, en famille, par des sorties inattendues, par des impatiences qui contrastent singulièrement avec son humeur autrefois invariablement égale et accommodante. Il arrive aussi, de loin en loin, au bout de quelques semaines, quelquefois moins, que R... se prend d'une tristesse exagérée, d'une préoccupation maladive de sa santé, d'une incapacité réelle ou simulée de travail ; il reste chez lui et se dit incapable de reprendre son ouvrage, et puis, sans transition aucune, après quelques jours ou quelques heures, il se lève et s'en retourne à la besogne. Puis rien ne paraît plus et R... redevient homme.

Enfin et dernière particularité digne d'attention, la voix de

R... s'est considérablement affaiblie. De sonore qu'elle était, elle est devenue faible, sans étendue. Il parle à voix basse, comme on dit, sans raucité.

En somme, l'ébranlement moral éprouvé par R...a eu pour conséquence de lui faire perdre les cheveux et les poils, de blanchir le peu de cheveux qu'il a conservés, de le vieillir outre mesure (c'est un homme de 75 ans, à ne considérer que sa tête), d'affaiblir la voix et d'imprimer à son être moral un cachet de mélancolie simple, de forme hypochondriaque, dont les accès sont généralement courts et dont l'expression est plutôt une prostration qu'un trouble de l'intelligence. En dehors de ces accès, il est vrai, il y a des moments de bizarrerie qui échappent à un œil étranger, mais auxquels ne se méprend pas sa femme, très au courant de ses manières.

Obs. II. — M. V..., âgé de 56 ans, se découvrant en sortant du lit, ne fut pas peu surpris en voyant qu'une quantité effrayante de cheveux accompagnait son bonnet de nuit. Son premier mouvement fut de passer dans sa tête une main exploratrice qui en ramena une masse non moins grande que la première, si bien que, se mirant, M. V... trouva son crâne tout dénudé. Bientôt il s'aperçut que son menton était aussi glabre qu'à dix ans et que toute sa barbe, qu'il rasait entièrement tous les jours, avait déserté sa face ; enfin tous les poils du corps avaient suivi le chemin de la barbe.

M. V... avait toujours été bien portant. Voilà six ans que la peau de M. V... a repris son état satiné de l'enfance et tout fait croire qu'il n'en sera plus autrement.

Dans ce second cas, la disparition du système capillaire et pileux s'est faite en une nuit et la santé générale n'a pas paru s'en ressentir. Tout ce qu'on remarque, c'est, comme chez R..., de l'aphonie, mais ici à un degré beaucoup plus marqué. Au commencement, c'est-à-dire les premiers mois de ce cataclysme extérieur, la voix était presque éteinte; l'émission des sons ne se faisait qu'avec peine et moyennant un effort. Maintenant la voix reste voilée, très-faible, cassée.

Ce qui frappe tout d'abord dans ces deux exemples, c'est la chute des cheveux, c'est l'épilation générale et c'est l'aphonie, toutes apparaissant en même temps et après la même

cause, la seule tangible, l'ébranlement dépressif du moral, le découragement et l'affliction.

Sans prétendre débrouiller ce qu'il y a de complexe dans ces différentes expressions de l'organisme humain, rappelons-nous cependant qu'il y a un rapport constant entre l'organe vocal et le développement du système pileux. A la puberté, lorsque la barbe apparaît, la voix se modifie, elle prend ses notes graves, elle devient mâle. Est-ce à ce rapport qu'il faut attribuer le changement de voix qui s'est opéré chez R... et V...? — Les poils tombent et la voix s'éteint en grande partie; elle ne reprend pas les sons aigus de la première jeunesse, comme le corps a repris le velouté de cet âge, mais elle perd son énergie et son caractère de virilité; sans ampleur, sans note grave comme sans acuité, elle n'a plus que des sons faux et mal dirigés.

Est-ce une simple coïncidence ou est-ce un effet réflexe?

Je ne pense pas qu'on puisse voir, dans cet affaiblissement des cordes vocales, un signe d'affaiblissement général, R... et V... étant restés en bonne santé et rien ne dénotant chez eux une souffrance physique apparente. Est-ce une espèce de régression?

Maintenant, s'il fallait expliquer cet état particulier, on ne trouverait dans le passé de V... que des causes morales, comme chez R...

Adonné de tout temps à la politique, souvent âpre et ingrate, ici comme partout; exclusivement préoccupé des luttes des partis qui divisent notre pays, M. V..., après des succès assez facilement conquis, a eu des contrariétés de plus d'un genre. S'il a eu des moments heureux, il en a passé un plus grand nombre d'autres. De plus, dans sa vie privée, M. V... a eu plus d'un sujet de froissement sérieux. Pour bien caractériser la situation mentale de V..., on peut la résumer en disant que, plein d'amour-propre, même travaillé d'une certaine dose d'orgueil, M. V... a été malheureux, menacé qu'il était dans sa position privée autant et

plus que dans sa fortune publique. C'est au milieu de ces angoisses, de ces tourments dont la durée remonte à quelques années, que cette révolution physique s'est opérée inopinément.

M. V.. a toujours été d'une intelligence ordinaire et rien ne prouve qu'il ait décliné de ce côté.

En somme, il y a chez R... et V... même cause, mêmes effets, même évolution. La cause, préoccupations morales profondes, affligtives; l'effet, chute des cheveux et des poils, affaiblissement de la voix. — Différence: chez R..., une modification dans le caractère, dans la manière d'être intellectuelle; de la vivacité et une mobilité anormale d'humeur entée sur un fond mélancolique; chez V..., rien de semblable.

Que les cheveux tombent ou blanchissent après des chagrins profonds, la chose est assez commune; que les poils tombent, ceci est plus rare.

Que des contrariétés prolongées, que la crainte d'une ruine prochaine ébranlent dans sa base l'être moral pour amener à leur suite de la mélancolie, rien d'étonnant, et l'histoire des vésanies est pleine de ces exemples; mais qu'il s'ensuive une épilation générale et que celle-ci soit accompagnée d'une modification correspondante dans la voix, il y a là quelque chose qui surprend et qui mérite qu'on s'y arrête quelque temps.

Il serait difficile, dans l'état actuel de la science, d'expliquer ce concours de phénomènes insolites. Il serait même impossible, je pense, de saisir la cause physiologique, le lien intime qui existe entre la perturbation morale et ces ravages physiques. Mais si nous ne pouvons nous rendre compte, comme nous le désirerions, des différentes attaches qui établissent l'influence réciproque du moral et du physique, serait-il au moins irrationnel d'entrevoir un effet possible du système pileux ou de la surface cutanée sur l'instrument de la voix? En raisonnant par analogie et en voyant ce qui

se passe à l'adolescence, ne pourrions-nous pas découvrir une synergie plus ou moins constante entre la peau et les poils d'un côté et le larynx de l'autre ?

L'apparition des poils coïncidant avec un changement dans le timbre de la voix, lors du passage dans le deuxième âge de la vie, fait clairement voir le rapport intime qui existe entre ces manifestations fonctionnelles ; il est vrai qu'elles ne sont considérées que comme des phénomènes concomittants d'une révolution plus profonde, l'établissement de la puissance génératrice et qu'à ce titre, le système pileux et le système vocal doivent, tout bonnement, être envisagés comme n'étant que sous la dépendance des organes de la reproduction. C'est ainsi qu'on est convenu généralement de considérer cette progression, sans l'expliquer, toutefois. Mais tout en admettant cette dépendance, celle-ci exclut-elle, d'une façon absolue, toute corrélation entre le système cutané et pileux d'un côté et le système laryngien de l'autre, abstraction faite de la première ? De ce que les organes générateurs excitent ou fixent même le développement des poils et du larynx et que tous les attributs de la virilité se manifestent en même temps s'ensuit-il que les poils et le larynx ne conservent entre eux certains rapports physiologiques, en dehors de toute autre dépendance directe ?

De même que la puberté s'accompagne d'un renforcement de la voix et de l'apparition de la barbe, qu'il y a par conséquent entre ces trois expressions d'un même mouvement physiologique une sympathie, pour employer le vieux terme, très-marquée, il pourrait y avoir une influence des fonctions de la surface cutanée sur l'instrument de la voix. De ce que la raucité et toutes les altérations locales du larynx ne conduisent pas à la chute des poils, ce qui est très-vrai, il n'en résulte pas que l'inverse n'a pas lieu ; cela prouve tout simplement que cette influence n'est pas adéquate ou réciproque. D'ailleurs, quoi d'étonnant qu'un sys-

tème aussi largement répandu comme le système cutané et pileux réagisse sur un organe aussi délicat et aussi sensible que l'organe vocal ?

Ces faits sont certainement insuffisants pour entraîner des conclusions rigoureuses, mais qui dira que des observations ultérieures ne viendront pas leur donner leur signification probante ?

En tous cas, qu'on admette cette influence ou qu'on la nie, il en est une qu'on ne saurait rejeter d'une manière absolue, c'est celle de l'état moral sur la surface cutanée et par extension aux cheveux et aux poils. Jusqu'où va cette influence, c'est ce qu'il serait difficile de préciser.

Qui n'a vu survenir, en peu de jours, des nudités plus ou moins larges sur la calotte crânienne des aliénés ? La cause en est-elle dans le dérangement mental ? Cette action sur le système capillaire est-elle réelle, ou ces dénudations sont-elles purement accidentelles, sans liaison à la perturbation intellectuelle; sont-elles le résultat de névralgies ou de rhumatismes ? L'absence de plaintes, assez commune chez ce genre de malades, ouvre le champ au doute. Guislain, dans ses *Leçons sur les phrénopathies*, dit « que dans les cas graves les cheveux subissent la plupart du temps une altération profonde dans leur couleur, dans leur contexture. Les cheveux noirs gagnent un reflet rougeâtre, comme s'ils étaient teints; les cheveux blonds pâlissent; je les ai vus parfois comme brûlés, dit l'ancien professeur de Gand, se cassant au moindre effort, dénudant le crâne, tandis que les racines restaient dans le bulbe. » Nous ajouterons qu'il arrive que les racines ne restent pas dans le bulbe. — Le même auteur constate qu'il existe parfois aussi un changement très-marqué dans le coloris de la peau, devenue bistre. Il se fonde même sur ce signe pour déclarer si un aliéné est ou non guéri, dans le cas où ce changement de coloration s'est produit.

Nous avons eu tous l'occasion de voir chez quelques

aliénés la peau prendre une teinte plus ou moins foncée, cuivrée, un fond mat. Il est donc incontestable que la peau peut se ressentir d'un dérangement intellectuel.

Esquirol prétend avoir vu la folie jugée par la coupe des cheveux. Or, si les cheveux et la peau sont influencés par l'état mental, qu'y aurait-il d'inadmissible que les poils, qui sont implantés sur le tégument extérieur du corps et qui en sont une production particulière, ne restassent pas étrangers à cette influence ?

Il est vrai que dans les exemples qui font l'objet de cette observation, l'altération du système capillaire n'a pas succédé à une aliénation mentale ; mais elle fait suite à une surexcitation spéciale, à un état agité, anormal de l'intelligence, à des préoccupations chagrines, à des craintes, à des contrariétés et à un travail cérébral poussé en dehors de son orbite ordinaire. On ne peut nier que dans des circonstances aussi exceptionnelles, il n'y ait pas nécessairement un trouble plus ou moins grand. Le repos est compromis. S'il n'y a pas aliénation, il y a au moins quelque chose qui s'en approche, un état intermédiaire qui n'est pas le libre et plein fonctionnement de l'organe qui préside à l'élaboration de la pensée et qui n'est pas non plus son trouble apparent et complet. Dans ces conditions, l'esprit ne s'appartient pas tout entier ; il serait incapable de grands travaux, d'occupations sérieuses et suivies ; il y a un certain degré d'incapacité pour tout effort qui ne se rattache pas directement à la question dominante du moment, et il y a pour celle-ci une préoccupation exagérée, morbide. A coup sûr, cet état n'est pas l'intégrité ou la santé, en tant que ce dernier mot s'applique à l'intelligence. C'est dans cette situation qu'ont vécu quelque temps R... et V... avant de subir les atteintes d'une décadence physique, et si V... n'a pas présenté de troubles de l'intelligence, il n'en a pas été de même chez R..., dont le fond mélancolique, tel que nous l'avons décrit, est une des formes initiales des maladies

mentales. En tout cas, vésanie ou non, il y a eu dans le principe chez V... comme chez R...identité de cause, surcroît de préoccupations cérébrales, afflictivité prolongée, lésion de l'âme ; et comme résultante, chez l'un comme chez l'autre, perte de cheveux, épilation générale, extinction plus ou moins grande de la voix. Chez R., le peu de cheveux qui sont restés sont devenus subitement blancs et filasse; de plus, il y a eu chez lui de la mélancolie.

En résumé, si le chagrin et les soucis exagérés peuvent avoir pour cortége une perturbation dans les fonctions intellectuelles; s'ils peuvent réagir d'une façon désastreuse pour le système capillaire, ne peuvent-ils pas avoir un retentissement analogue sur la peau et sur le système pileux, et peut-être directement ou par contre-coup sur l'instrument de la voix ?

L'altération de la voix est-elle un simple épiphénomène, ou dépend-elle de la modification survenue dans la peau et par suite dans le système pileux ?

Quant à la mélancolie ou à la bizarrerie de caractère qu'on remarque chez R..., ce n'est là qu'une des modalités nombreuses de la pathologie morale qu'amènent fréquemment les émotions douloureuses profondes. Mais encore, pour qu'une modification aussi sensible se produise, en dehors de toute autre cause déterminante ou occasionnelle, en dehors des effets de l'hérédité, faut-il que les circonstances étiologiques qui y ont donné lieu soient assez puissantes pour amener ce désordre. C'est ce qui est arrivé chez R... et c'est ainsi qu'on explique les conséquences désastreuses chez ce dernier. S'il en a été autrement chez V..., c'est que les mêmes causes ne produisent pas toujours les mêmes résultats, quoique, pour ces deux cas, la similitude soit déjà remarquablement grande.

PATHOLOGIE.

DE L'ALCOOLISME

AU POINT DE VUE

DE L'ALIÉNATION MENTALE

Par M. le Dr H. DAGONET
Médecin de l'Asile Ste-Anne.

L'intoxication alcoolique, que Magnus Huss a désignée sous le nom d'alcoolisme, détermine, on le sait, sur l'économie des phénomènes morbides très-variables, suivant certaines circonstances qu'il importe au médecin de bien apprécier. Ainsi son action peut s'exercer d'une manière continue ou se porter de préférence sur tel ou tel appareil organique.

L'histoire de l'alcoolisme, pour être traitée convenablement, exigerait des développements considérables, dans lesquels nous n'avons nullement l'intention d'entrer; cette étude d'ailleurs a été faite à différents points de vue dans d'importantes publications.

Les manifestations délirantes, qui sont une des conséquences habituelles de cette intoxication, et les formes particulières d'aliénation mentale qui en résultent fréquemment, ont déjà certainement attiré l'attention des observateurs; mais il nous a semblé que cette étude était encore insuffisante et qu'elle avait besoin, surtout au point de vue clinique, d'être l'objet de quelques nouvelles recherches.

Nous tâcherons en conséquence dans une première partie de ce travail d'exposer les désordres que l'alcoolisme détermine d'une manière générale du côté des facultés morales et intellectuelles, et dans la seconde partie, nous passerons rapidement en revue les différentes formes d'aliénation mentale que l'on observe chez les individus adonnés aux excès de boisson.

L'empoisonnement par les boissons alcooliques a été observé à toutes les époques et chez les peuples les plus divers, mais il ne paraît pas avoir été porté, comme le remarque M. Lorain (*Dict. méd.-chir.*, t. 1) à un dégré aussi fâcheux, tel qu'on l'observe de nos jours ; c'est dans le nord de l'Europe et en Suède qu'on a remarqué dans leur plus grande intensité les ravages dus à cette funeste habitude.

Il faut bien aussi convenir que Paris, en particulier, a, dans ces dernières années, offert les exemples les plus nombreux et les mieux caractérisés d'affections mentales déterminées par les excès alcooliques, surtout dans la classe ouvrière ; il ne paraît pas douteux qu'il n'y ait eu dans cette circonstance une des raisons qui nous permettent d'expliquer les stupides dévastations exercées sous le régime de la Commune. Sans doute il existe chez les ouvriers une disposition naturelle à se livrer à des habitudes d'intempérance qui nous semblent, du reste, devenues aujourd'hui moins fréquentes ; mais il faut encore admettre que la mauvaise nature des boissons mises à leur disposition les rend par cela même d'autant plus dangereuses. Ce sont en effet des vins alcoolisés que ces malheureux absorbent en grande quantité, des vins blancs frelatés, des liqueurs faites avec des alcools de qualité détestable, qui contiennent des substances aromatiques, irritantes déjà par elles-mêmes. Leur goût attrayant devient par cela même une séduisante amorce et un funeste poison derrière lesquels se trouvent la ruine de leur santé et celle de leur famille.

On peut dire que sur 500 familles environ d'ouvriers dans le dénûment, 400 se trouvent dans cette situation par suite de l'ivrognerie du chef de famille. (E. Decaisne, Acad. des sciences, 5 juin 1871.)

On sait que l'alcool absorbé dans l'estomac se retrouve en nature dans le sang et dans les viscères, notamment dans l'encéphale et le foie; une petite quantité seulement est décomposée au contact du ferment stomacal et transformée en acide acétique, et c'est peut-être ce dernier acide qui est l'une des causes les plus actives des différentes espèces de gastrite que l'on rencontre si fréquemment chez les buveurs.

Quoi qu'il en soit, l'alcool versé dans la circulation générale imprègne les tissus, les organes, les parenchymes; l'analyse chimique l'y découvre facilement, quelquefois même l'odorat suffit à l'y révéler. Pris même à faible dose, il fait un séjour assez long dans l'organisme; après l'ingestion d'une quantité modérée de boissons spiritueuses, les poumons éliminent de l'alcool pendant 8 heures et les reins pendant 14. (Alfred Fournier, *nouv. Dict. méd. chir.*, t. 1.)

Sans admettre d'une manière absolue, comme le veut une nouvelle doctrine, que l'alcool reste inaltérable, pendant son séjour dans l'économie, sans subir la moindre modification en traversant le corps, il n'en ressort pas moins d'une manière non douteuse qu'il séjourne en nature dans des proportions bien plus considérables qu'on ne le croyait jusqu'à ce jour, qu'il est détruit moins rapidement et moins complétement qu'on ne l'avait supposé, que les organes excréteurs ne sont pas étrangers à son élimination et enfin que certains parenchymes le retiennent de préférence, en vertu d'une affinité particulière.

Il n'est point, comme on le croyait généralement, un aliment réparateur de l'économie, mais seulement un modificateur du système nerveux, agissant à faible dose comme excitant et à dose élevée comme stupéfiant.

Pour certains physiologistes, il remplirait encore un autre rôle dans la nutrition, il diminuerait et ralentirait les phénomènes chimiques dont l'ensemble constitue la désassimilation. (Alfred Fournier, *op. cit.*)

Quoi qu'il en soit, l'alcool agit à la façon des poisons qui imprègnent toute l'économie et créent un état morbide *de toute la substance;* frappant plus particulièrement tel ou tel système organique et donnant lieu par conséquent à une symptomatologie extrêmement variée et étendue. Suivant le Dr Marvaud, l'alcool exerce sur l'organisme une action complexe qui dépend : 1° de sa présence à l'état libre dans le sang : 2° des altérations qu'il subit dans l'économie.

A l'état libre, il produit des effets manifestes sur le sang en altérant la forme des globules et en déterminant une coagulation d'autant plus rapide qu'il est plus concentré. Il agit sur le système nerveux à faible dose en excitant les fonctions animales, ainsi que la sensibilité, l'intelligence, la motilité ; à haute dose, en amenant une perturbation, une dépression et l'abolition de ces mêmes fonctions ; il modifie enfin la circulation, la respiration et la distribution du calorique dans les différentes parties du corps.

Une partie de l'alcool absorbé subit des altérations dans l'économie, encore peu connues, mais qui consistent sans doute dans une combustion plus ou moins complète de ses éléments ; dans cet état de transformation, il exerce sur la nutrition une action particulière. Il devient alors, non pas un aliment respiratoire, mais un aliment anticalorifique et antidéperditeur, car il diminue la quantité d'acide carbonique éliminée par les poumons, abaisse la température organique, restreint la proportion des résidus éliminés par les urines, enraye la désassimilation et favorise la stéatose. A ce titre il joue un rôle considérable dans l'hygiène et la matière médicale, il peut être en effet administré comme excitant général du système nerveux, comme anticalori-

fique et comme antidéperditeur ou antidénourrissant. (Dr Marvaud, *Alcool*. chez V. Rozier, édit. 1872.)

Les lésions du système nerveux déterminées par l'alcoolisme, dit le Dr Lancereaux (*Dict. encyclop. des sc. méd.*, art. *Alcool.*), quoique d'une appréciation difficile, ne sauraient être mises en doute, et l'on ne saurait méconnaître la cause qui vient leur donner naissance.

La dure-mère devient dans quelques circonstances le siége d'un travail phlegmasique que l'on a décrit sous le nom de pachyméningite. L'arachnoïde et la pie-mère, souvent adhérentes entre elles et avec la dure-mère crânienne, présentent fréquemment, chez les vieux ivrognes, les vaisseaux dilatés et gorgés de sang et des traînées blanchâtres le long des parois plus ou moins altérées. Par suite de ces altérations, on constate dans l'épaisseur des membranes des taches ecchymotiques d'une petite étendue, ou des plaques jaunes d'ocre constituées par la matière colorante du sang.

Les lésions cérébrales se présentent avec des modes et des degrés variables. A un premier degré, le microscope peut déjà constater l'altération de quelques-uns des éléments anatomiques du cerveau. Les capillaires sinueux et dilatés présentent, de place à autre, dans l'épaisseur de leurs parois et surtout au niveau de leurs points de bifurcation, des granules grisâtres et jaunâtres, qui paraissent être le résultat d'un commencement de désorganisation de l'élément contractile de la paroi. Cette altération est là une cause de trouble de la circulation capillaire et de stase sanguine.

Les éléments cellulaires de la substance grise qui avoisinent les vaisseaux malades contiennent des granules brillants, ayant, quelques-uns au moins, les apparences de petits globules graisseux.

A une période plus avancée, les lésions matérielles de l'encéphale deviennent de plus en plus manifestes, même à l'œil nu; tantôt diffuses, tantôt circonscrites, elles ont pour

siége de prédilection la périphérie du cerveau ou du cervelet, le corps strié et les couches optiques.

On observe fréquemment encore l'atrophie cérébrale, sorte de ratatinement avec induration de la masse encéphalique ; on dirait une macération dans l'alcool. Assez rarement la pie-mère est adhérente à la surface des circonvolutions, adhérences qui sont dues à l'hyperplasie conjonctive, qui a pour point de départ principal les tuniques des capillaires, qui de la pie-mère pénètrent dans la substance nerveuse.

Outre ces lésions diffuses, on rencontre, chez les buveurs, des plaques jaunâtres, ramollies dans la masse encéphalique, plaques dues à une encéphalite partielle et à une dégénération granulo-graisseuse des vaisseaux des éléments nerveux, portée au point de former une véritable émulsion. (Calmeil, t. 11, p. 279.)

Suivant Hayem, dans l'alcoolisme chronique, outre l'épaississement des méninges et la coïncidence fréquente de la Pachyméningite, il existe aussi des altérations cérébrales analogues à celles de la paralysie générale et caractérisées surtout par une multiplication abondante et diffuse des éléments conjonctifs des vaisseaux et de la névroglie. (Hayem, *Etude sur les diverses formes de l'encéphalite*, 1868.)

Les lésions de la moelle épinière sont encore peu connues ; il est probable que les recherches ultérieures feront reconnaître à peu près les mêmes altérations que pour le cerveau. (Voir Lancereaux, *op. cit.*)

En résumé, l'induration, et le ramollissement ne sont que des degrés divers d'un même processus, la dégénérescence graisseuse que l'abus des alcooliques vient déterminer d'une manière si fréquente.

D'après le Dr Marvaud une partie de l'alcool, celle qui se détruit dans l'économie, se transformerait directement en graisse, ainsi que semblent le démontrer de récentes expériences ; mais à côté de ces phénomènes essentiellement

chimiques, il faut rapporter à l'action physiologique de cette substance la dégénérescence graisseuse qui envahit les organes.

En effet, l'alcool se comporte vis-à-vis de l'économie comme antidéperditeur et comme tel il enraye les oxydations organiques et les fonctions vitales.

Or parmi ces altérations, la plus commune et la mieux démontrée est la dégénérescence graisseuse qui accompagne presque toujours la nécrobiose des éléments physiologiques et des éléments morbides de nouvelle formation (Virchow). La steatose paraît être en définitive comme la conséquence ultime et nécessaire de l'action des substances antidénutritives parmi lesquelles les alcools doivent être rangés. (Marvaud, *op. cit.*, p. 78.)

Quoi qu'il en soit, l'intoxication alcoolique, suivant le degré et le caractère qu'elle présente, donne lieu à des phénomènes morbides remarquables qui méritent de fixer l'attention et que nous allons résumer d'une manière rapide.

La vue est peut-être le sens qui, chez les individus atteints d'alcoolisme, présente les troubles fonctionnels les plus marqués; il est même rare que ceux-ci ne fournissent pas, pour le diagnostic différentiel, des indications précieuses; nous devons ajouter aussi qu'ils disparaissent assez rapidement au fur et à mesure que s'éloigne la cause qui les a fait naître.

Ces troubles se manifestent comme l'un des premiers symptômes de l'intoxication alcoolique; ils se montrent quelquefois avec une intensité considérable. Ils sont nombreux et variables suivant certaines conditions, telles que la prédisposition individuelle, la sensibilité de l'organe, le degré et la nature de l'intoxication ; suivant enfin que cette dernière se présente à l'état aigu ou à l'état chronique et qu'elle se produit sous la forme d'accès plus ou moins violents et greffés sur une dégénérescence plus ou moins intense.

D'une manière générale on peut diviser les troubles de la vue en phénomène d'irritation ou hyperesthésiques et en phénomènes anesthésiques ou d'insensibilité ; dans ce dernier cas, on observe l'affaiblissement progressif de l'organe de la vue.

L'un des symptômes que l'on remarque fréquemment au début de l'alcoolisme, surtout à sa période aiguë, c'est une sorte de trémulation ou plutôt de vibration spasmodique des fibres nerveuses, en vertu de laquelle les objets paraissent animés de mouvements incessants, changent de place, de forme, de volume, grandissent et se rapetissent, s'éloignent et se rapprochent, ou prennent successivement les formes les plus bizarres et les plus diverses.

On dirait que les éléments nerveux qui composent la rétine et les nerfs optiques sont animés du même tremblement convulsif qui agite les fibres musculaires et quelquefois les faisceaux tout entiers des muscles de la vie de relation ; il en résulte une espèce d'instabilité et de mobilité des images d'autant plus grande que l'état d'irritation que subit l'appareil de la vision est plus marqué ; et ce ne sont pas seulement les objets eux-mêmes qui présentent ce caractère singulier de mobilité et de transformation, mais encore les hallucinations spéciales que nous décrirons plus loin.

Nous pourrions citer sous ce rapport des exemples remarquables.

Ainsi les malades semblent voir les murs se couvrir d'animaux fantastiques, de rats, d'araignées, de crapauds, qui se meuvent dans une agitation incessante; tantôt ce sont des espèces de colonnes qui s'élèvent en grossissant, des cristaux qui s'allongent, des lapins qui tombent du plafond, des animaux de toutes sortes qui voltigent dans les airs, des fourmilières d'insectes qui sortent de dessous terre et que l'individu est sans cesse occupé à ramasser ; tantôt ce sont les objets eux-mêmes autour du malade qui semblent

s'agiter et prendre successivement la forme d'animaux, de fleurs, de serpents, etc.

L'effort même que fait celui-ci pour tâcher de fixer l'image qu'il a devant les yeux, pour en bien déterminer l'aspect et les contours, suffit pour donner une nouvelle intensité à ces troubles particuliers de la vue; l'un de nos malades, par exemple, voit aussitôt sortir du plancher, lorsqu'il le fixe, les animaux les plus bizarres et toutes sortes de points jaunes. Dans la plupart des cas, cependant, ces phénomènes morbides se manifestent spontanément et indépendamment de cette cause.

Il est un autre symptôme qui ne nous paraît pas pas avoir suffisamment appelé l'attention des observateurs et que nous avons rencontré chez un certain nombre d'individus atteints d'alcoolisme, à la période aiguë, c'est le tremblement spasmodique des globes oculaires, que l'on a encore décrit sous le nom de *nystagmus*. Nous devons ajouter qu'il n'est quelquefois qu'une exagération d'une disposition naturelle. Nous l'avons remarqué dans certaines circonstances avec un caractère d'intensité très-prononcé, disparaissant au fur et à mesure que cessaient les autres symptômes, déterminés par l'intoxication alcoolique. Nous ne devons pas oublier qu'on peut rencontrer aussi dans certaines formes d'excitation maniaque cette espèce de vacillation des globes oculaires ; mais lorsqu'elle a pour origine des excès de boisson, elle s'accompagne toujours du tremblement caractéristique des muscles de la face, de la langue, des membres, et des sensations douloureuses que nous décrirons plus loin et qui sont si caractéristiques dans l'affection dont nous nous occupons.

Le Dr Galezoswki a résumé dans une note intéressante présentée à l'Académie de médecine (28 février 1871) les désordres fonctionnels que l'on peut observer du côté de la vue dans l'alcoolisme.

Suivant lui l'amblyopie alcoolique, presque exclusivement propre au sexe masculin, présenterait les caractères

suivants : 1° La vue s'affaiblit d'une manière assez brusque, elle reste ensuite sans grand changement pendant des mois entiers. 2° L'acuité visuelle s'affaiblit au point que les malades peuvent à peine distinguer de très-gros caractères. 3° La vision au loin se perd d'une manière très-sensible et à quelques pas il leur est impossible de reconnaître la figure d'une personne. 4° Le soir les malades semblent voir mieux, le trouble de la vue est moins accentué; la même chose a lieu le matin ; les individus peuvent très-bien lire le matin dans leur lit, tandis qu'ils voient à peine dans la journée pour se conduire. 5° Par moments il y a de la diplopie ou de la polyopie, ou bien les objets semblent se rapprocher ou s'éloigner, lorsqu'on les fixe. Ce phénomène ne peut être expliqué que par un spasme du muscle accommodateur. 6° Le trouble de la faculté chromatique n'est pas constant, tantôt le rouge paraît brun ou noir, et le vert devient gris. 7° Les pupilles sont souvent inégales, fortement dilatées. 8° A l'examen opthalmoscopique on ne remarque généralement aucune altération. Chez quelques individus on constate pourtant des infiltrations rétiniennes séreuses et des contractions apparentes dans les artères. 9° Cette affection est ordinairement rebelle au traitement, elle dure très-longtemps et ne cesse qu'après la cessation complète de l'usage des alcools. L'auteur que nous citons ajoute en outre que l'alcoolisme a encore un effet désastreux sur les opérations oculaires, une simple érosion de l'iris peut alors être suivie d'une iritis, la plaie cornéenne reste quelquefois 2, 3 semaines sans cicatrisation. Des accidents bien plus graves peuvent survenir consécutivement à une opération de la cataracte par extraction; on voit apparaître des iritis suppuratives et des sphacèles de la cornée, qui compromettent le succès de l'opération.

Une des particularités les plus curieuses de certaines formes d'alcoolisme, c'est une sorte d'achromatopsie caractérisée par l'affaiblissement et quelquefois la perte momen-

tanée de la notion des couleurs et particulièrement des teintes secondaires ; en même temps qu'on rencontre dans la généralité des cas d'autres troubles de la vision, par exemple la diplopie, l'affaiblissement accidentel de la vue, etc.

Cette anomalie ne se rencontre d'ailleurs que chez un nombre de malades assez restreint ; nous l'avons observée quelquefois comme une exagération d'une disposition congéniale.

Ce trouble disparaît comme tant d'autres au fur et à mesure que l'individu revient à la santé et reprend des forces.

Nous rapporterons comme l'un des exemples les plus remarquables que nous ayons eus sous ce rapport, le fait suivant.

Le nommé Th..., entré dans notre service en 1868, est atteint d'alcoolisme chronique bien caractérisé ; ses facultés sont affaiblies, il est méchant, irritable, dominé par des idées ambitieuses ; il se plaint de maux de tête, bégaye ; on observe en outre des troubles singuliers de la vue. Il ne peut plus distinguer les couleurs les unes des autres, l'or de l'argent ; il lui est surtout impossible de reconnaître le bleu du vert. Cet individu, employé de commerce pour les soieries, ne pouvait plus, par suite de cette difficulté, suffire aux exigences de son travail, et avait dû abandonner sa position, ce qui l'avait vivement contrarié, et avait contribué a aggraver sa maladie mentale.

Après quelques mois de traitement, cette disposition maladive s'est entièrement dissipée ; depuis sa sortie de l'asile il n'a plus fait d'excès, et plus de trois ans après nous avons pu constater que ce trouble spécial de la vue ne s'était plus reproduit.

Nous citerons encore un nommé Thélinge qui ne pouvait plus distinguer les couleurs sous l'influence de l'état alcoolique qu'il présentait ; mais cette anomalie n'était qu'une exagération d'une disposition naturelle ; depuis l'enfance il distinguait avec peine certaines couleurs.

Il ne faut pas confondre cette difficulté survenue dans la perception des couleurs avec un autre symptôme qui se rapproche de l'affaiblissement de la sensibilité spéciale, que l'on observe fréquemment et qui tient au ralentissement survenu dans les différentes sensations successivement éprouvées par le malade; ce même phénomène, nous le verrons se reproduire dans d'autres conditions analogues.

Ainsi quelques malades ne peuvent désigner les couleurs qu'on leur présente les unes après les autres, lorsqu'on leur fait par exemple passer un peu trop vite et successivement sous les yeux des bandes bleues, jaunes, vertes; il leur est impossible d'indiquer la couleur qu'on leur montre si on ne leur laisse pas un temps suffisant et quelquefois prolongé pour que l'impression première ait entièrement disparu, de manière à permettre à celle qui suit d'être transmise au centre de perception. Ils ont conservé la notion des couleurs, mais à la condition qu'on donne le temps à la perception ralentie de se faire régulièrement.

C'est le même symptôme que nous retrouverons plus tard pour la sensibilité générale, en vertu duquel les malades ne sentent que longtemps après les piqûres ou les brûlures qu'on leur a faites.

Enfin quelques individus ne peuvent distinguer à une certaine distance les couleurs qu'on leur présente, mais ce signe peut se rattacher à l'affaiblissement survenu dans l'acuité de la vision.

Les troubles hyperesthésiques qui dépendent de la sensibilité générale, et que nous verrons plus loin se manifester dans différentes parties du corps, se rencontrent également pour le sens de la vue; c'est ainsi qu'on voit des malades, en même temps qu'ils accusent des sensations bizarres et douloureuses dans d'autres parties du corps, se plaindre qu'on leur jette dans les yeux des substances nuisibles qui les brûlent, les piquent, leur font éprouver les douleurs les plus vives.

On doit encore attribuer à la même cause d'irritation

hyperesthésique d'autres symptômes éprouvés par un grand nombre d'individus : telles sont les lueurs, les étincelles, les flammes, les lumières vives, les bluettes ou ces sensations bizarres qui font dire aux malades qu'ils voient du plomb fondu, des fils de verre qui semblent s'étirer, des grains d'or qui sautent devant les yeux, des pluies de feu, des girandoles de diverses couleurs, des figures bleues, blanches, noires, rouges, des grains de sable, des pièces de monnaie qu'ils cherchent en vain à ramasser; toutes sensations analogues à celles qui se rattachent à l'hyperesthésie cutanée dont nous verrons ces malheureux se plaindre, en prétendant qu'ils sont couverts de poux, de vermine, d'insectes, dont ils cherchent sans cesse à se débarrasser.

La disposition à voir certains objets revêtir particulièrement la teinte rouge peut aussi dépendre d'une lésion organique commençante; elle doit en conséquence attirer plus particulièrement l'attention.

L'affaiblissement de la vue est, nous l'avons dit, un caractère fréquent de l'intoxication alcoolique et donne lieu à différents symptômes que nous ne ferons que mentionner.

Ainsi beaucoup de ces malades ne peuvent plus distinguer nettement le contour des objets; ils se plaignent d'avoir toujours devant les yeux comme de la fumée, comme un nuage de poussière; le soir ils voient difficilement; souvent aussi le champ de la vision se rétrécit, etc. On peut encore dans quelques cas observer une fatigue de la vue excessive et douloureuse lorsque le regard vient à se fixer pendant quelque temps.

L'affaiblissement de la vue est souvent momentané comme les autres symptômes; il disparaît en même temps que l'individu revient à la santé. Mais on doit aussi reconnaître que c'est en général un indice d'une certaine gravité, qui se rencontre fréquemment dans les formes graves d'alcoolisme, dans celles qui tendent vers la démence et vers la paralysie.

Le strabisme a été encore observé par suite de la paralysie des différents muscles du globe oculaire, surtout dans les cas de paralysie partielle que l'on peut observer sous l'influence de l'intoxication alcoolique.

Mais les hallucinations de la vue offrent bien certainement l'un des signes caractéristisques les plus remarquables du délire alcoolique. L'hallucination, nous n'avons pas besoin de le faire remarquer, doit être ici soigneusement séparée des troubles de la sensibilité spéciale que nous venons d'examiner. C'est un phénomène essentiellement psychique, pour lequel l'appareil de la sensation n'intervient plus que d'une manière fort indirecte ; c'est une création de l'esprit qui peut avoir son origine au foyer même où viennent converger et se réfléchir les impressions sensoriales.

Les hallucinations de la vue dans l'alcoolisme, comme celles de l'ouïe, s'accompagnent presque constamment de cette dépression morale dont nous reparlerons plus tard, sous l'influence de laquelle le malade reste sans cesse plongé dans une anxiété plus ou moins profonde. L'on peut dire avec raison que ce n'est point le délire sensorial; ni les cauchemars qui viennent à chaque instant troubler le sommeil, qui sont la cause de l'état de frayeur si remarquable que l'on observe alors, mais que c'est bien plutôt cette disposition morale elle-même qui est la cause génératrice de ces hallucinations singulières et pénibles; elle vient presque toujours les précéder.

Quoi qu'il en soit, les hallucinations de la vue présentent, suivant la forme du délire, des degrés variables; elles sont surtout très-marquées dans l'accès d'alcoolisme aigu, et alors elles disparaissent rapidement après une durée de quelques jours, quelquefois même de quelques heures. Dans l'alcoolisme chronique, on les voit se reproduire à certaines périodes d'exacerbation avec les mêmes caractères et souvent la même intensité; elles sont du reste beaucoup moins persistantes que les hallucinations de l'ouïe.

Une des particularités les plus remarquables de ces sortes d'hallucinations, c'est l'apparition de figures d'animaux plus ou moins bizarres et qui excitent une vive frayeur. On peut dire que sous ce rapport toutes les observations se ressemblent. Ces apparitions se manifestent d'habitude aussi dans les accès qui suivent les attaques épileptiformes d'origine alcoolique.

L'individu voit tout à coup apparaître devant lui des chats, des chiens qui cherchent à le mordre, des sangliers qu'il entend grogner, des loups qu'il entend hurler, des lions, des renards, des serpents qui sifflent, des rats, des souris qui grimpent après ses jambes et qui lui causent une douleur excessive; des animaux bizarres de couleur noire qui volent dans l'air, des ours, des hyènes qui s'acharnent à sa poursuite et qui veulent le dévorer; des mouches, des insectes, des petites bêtes de toutes sortes qui ne cessent de voltiger autour de lui, qui remplissent son lit, ses habits et lui procurent les tourments les plus inexprimables.

Toutes ces visions le jettent dans une profonde terreur et donnent à sa physionomie une expression caractéristique.

Les hallucinations de la vue peuvent être, on le comprend, aussi variées que le sont les combinaisons même de la pensée et de l'imagination; elles peuvent aussi se rapporter à d'autres objets que ceux dont nous venons de parler, mais elles ont cela de particulier qu'elles s'accompagnent presque toujours d'un sentiment d'angoisse ou de frayeur.

Au lieu de figures d'animaux, le malade voit quelquefois se dresser devant lui les spectres de parents morts depuis longtemps, d'un père, d'une mère, d'une femme dont il sent la main froide et décharnée s'appliquer sur son épaule et qui vient ainsi redoubler ses terreurs. D'autres fois c'est un homme qui descend dans sa cave, ou bien un assassinat que l'on commet dans la rue; il entend, il reconnaît l'assassin, et, dominé par cette idée fixe, il court chez le commissaire de

police dénoncer le coupable. Tantôt ce sont des hommes armés qui le menacent, le poursuivent, le frappent; c'est une tête de femme qui se change en figure ignoble et veut l'embrasser ; il voit dans l'église, où il s'arrête pour prier, l'ange exterminateur se poser sur son épaule et le menacer de son épée ; ce sont des ouvriers, des camarades, qui courent après lui pour le tuer; et pour se soustraire à leur poursuite, il se jette dans un puits sans être autrement dominé par des idées de suicide ; ce sont des fantômes qui lui font croire qu'il assiste au jugement dernier, ou des individus masqués qui chuchotent entre eux pour décider le genre de mort qui devra lui être appliqué, ou enfin ce sont des précipices qui s'ent'rouvrent, des tableaux sinistres qui passent devant ses yeux, des voleurs qui viennent le dévaliser, des ombres qui lui passent la main sur la figure, etc.

Toutes ces visions peuvent revêtir les formes les plus diverses, mais ce qui les caractérise, c'est, nous l'avons dit, le sentiment de frayeur qui les accompagne, et c'est pourquoi on les a désignées sous le nom d'hallucinations terrifiantes. Nous verrons plus loin que l'alcoolisme développe à lui seul cette disposition à la frayeur, qui est bien certainement le terrain sur lequel les fausses sensations viennent prendre naissance.

Les troubles qui existent du côté de l'appareil auditif sont analogues à ceux que l'on observe pour la vue; mais ils sont moins variés et peut-être aussi moins bien caractérisés, par cette raison sans doute que les sensations fournies par l'ouïe sont plus restreintes. Ils résultent également de l'irritation produite sur les organes de l'ouïe par la présence de l'alcool.

Nous nous bornerons à fournir sous ce rapport de courtes indications.

En même temps qu'ils accusent une céphalalgie plus ou moins intense, et d'autres sensations pénibles, les malades

se plaignent d'entendre sans cesse résonner à leurs oreilles des bruits insupportables, qui peuvent prendre les formes les plus diverses.

C'est une sorte de bourdonnement, de bruissement, de bruits de feuilles sèches, de mouches qui bourdonnent dans les oreilles ; c'est une sensation de souffle dans le conduit auditif ; ou bien un bruit de musique, de coups de tonnerre, de coups de fusil, de fusillade, ou de jets d'eau, de télégraphe ; ce sont quelquefois des sifflements plus ou moins douloureux.

La sensibilité des organes de l'ouïe est, dans certains cas, exaltée au plus haut degré, et alors les malades se plaignent du moindre bruit qui se passe autour d'eux, de l'éclat de la voix quand on se borne à leur faire de simples observations, de la répétition et de l'écho qui se produit pour chaque parole qu'on leur adresse.

Les bruits, en un mot, peuvent offrir tous les degrés possibles ; ils persistent souvent quelque temps encore après que les hallucinations ont elles-mêmes cessé.

On doit encore noter que, chez ceux chez lesquels il existe un commencement de surdité, on voit celle-ci augmenter sous l'influence de l'intoxication alcoolique, pour diminuer ensuite quand cette dernière vient à disparaître.

Les hallucinations de l'ouïe, sur lesquelles nous n'insisterons pas longtemps, ont le même caractère et présentent la même physionomie que celles de la vue. Elles sont, comme ces dernières, accompagnées d'un sentiment d'angoisse, quelquefois de vive frayeur, et lorsque l'accès d'alcoolisme est intense, ou après certaines attaques épileptiformes, elles s'accompagnent d'une surexcitation violente. Presque toujours, enfin, les hallucinations de la vue et de l'ouïe existent simultanément.

Le malade voit des individus animés d'intentions malveillantes qui le menacent et l'injurient ; il voit et entend des animaux qui s'apprêtent à le dévorer en poussant d'af-

freux cris. D'autres fois, il entend des voix très-distinctes; on lui fait des reproches sur sa conduite passée, on le menace des plus horribles supplices ; on lui dit qu'il sera fusillé, pendu, guillotiné ; on l'appelle coquin, voleur, assassin ; il entend dire qu'on le coupera en morceaux ; on le bafoue, on le raille, on se moque de lui, on le traite de mouchard, on l'accuse d'avoir conspiré contre la sûreté de l'État, on le menace des plus grands malheurs, etc...

Sous l'influence de ces hallucinations, un grand nombre d'individus se rendent eux-mêmes au poste pour dénoncer les accusations mensongères dont ils se croient l'objet, et implorer près de l'autorité aide et protection.

Les hallucinations peuvent, dans quelques cas, s'éloigner de la physionomie générale que nous venons de décrire, et rentrer dans la categorie de celles qu'on observe dans les formes d'aliénation, qui ne reconnaissent pas une origine alcoolique.

C'est ainsi que des malades se plaignent des paroles contradictoires qu'ils entendent prononcer, ou bien de ce qu'on révèle à haute voix leurs pensées les plus secrètes. L'un de nos aliénés, par exemple, encore placé sous l'influence de l'intoxication alcoolique, prétend qu'on lui envoie dans les yeux des coups de lancette, en même temps il entend une voix qui lui répète : *je vous fais du mal, défendez-vous.* Cette même voix ne cesse de le contredire, elle lui dit la nuit : *vous ne dormirez pas ;* ou bien elle l'engage à se regarder dans la glace, et aussitôt il reçoit un soufflet.

Il est fréquent d'entendre encore dire à ces malades qu'ils assistent à des luttes, à des batailles, à des disputes dont ils ne peuvent comprendre la raison, et qui viennent redoubler leurs terreurs.

Les hallucinations de cause alcoolique occupent quelquefois tous les sens; elles déterminent alors une excitation maniaque intéressante à étudier et qui repose essentiellement sur ce délire sensorial généralisé.

Les aberrations sensorielles du goût, de l'odorat, font ressentir un goût, des odeurs insupportables. Elles entretiennent les individus qui en sont atteints dans l'idée fixe qu'on cherche à les empoisonner; ils se plaignent des substances nuisibles qu'on mêle à leur boisson, à leurs aliments, dans le but de les faire mourir, de les déranger, de les rendre fous. Le poison qu'on a mis dans leur pain, dans leur vin, leur a causé de violentes coliques, on a mélangé aux légumes qui leur sont servis des poudres qui leur donnent un goût détestable; les boulangers ont reçu l'ordre d'empoisonner le pain qu'ils leur vendent. L'un de nos malades est allé lui-même se plaindre à la préfecture de police de l'huile qu'on avait mise dans le veau et dans la salade qu'on lui avait servis; un autre, sans cesse poursuivi par une odeur de mort, n'osait plus coucher dans aucun hôtel.

L'idée fixe du poison est, en effet, l'une des interprétations délirantes que l'on rencontre fréquemment dans l'alcoolisme; elle sert à ces malades à expliquer les sensations douloureuses anormales qu'ils ressentent dans diverses parties du corps. Cette croyance à l'existence du poison, à la réalité des hallucinations et des fausses interprétations éprouvées persiste souvent longtemps après que les principaux accidents ont entièrement disparu, c'est ce qu'on remarque surtout lorsqu'il existe une prédisposition héréditaire, et dans ce cas, les manifestations délirantes présentent une ténacité plus grande.

Chez un petit nombre seulement d'individus on observe les hallucinations, dites volontaires, celles qui sont provoquées par le fait même de la volonté. On les voit alors faire réapparaître à leur gré les sensations anormales, les scènes étranges, la vue d'animaux, de bêtes féroces, qui les avaient jetés dans une vive frayeur pendant la période aiguë de leur affection; mais comme ils se rendent parfaitement compte de ces aberrations sensoriales, elles n'exercent plus

sur leur esprit la même influence fâcheuse. Du reste, les hallucinations dans l'alcoolisme ne présentent pas toujours une netteté parfaite, elles peuvent être confuses, mal définies et plus ou moins en rapport avec certaines formes de délire, celles, par exemple, qui s'accompagnent d'un état habituel de congestion cérébrale, ou de stupeur, de démence et de paralysie. Nous ajouterons, pour terminer ce qui a trait à cet ordre de phénomènes, que c'est surtout chez les alcooliques que l'on rencontre les hallucinations que l'on a désignées sous le nom d'*hypnagogiques*, c'est-à-dire celles qui se produisent dans cet état intermédiaire à la veille et au sommeil, au moment où les individus sont sur le point de s'assoupir ; elles viennent alors interrompre leur sommeil et accroître leur agitation ; on peut les observer quelque temps encore après la disparition des autres symptômes caractéristiques.

Les troubles de la sensibilité, ceux de la motilité, ne sont ni moins nombreux, ni moins variés que ceux que nous venons d'étudier rapidement.

Les sensations éprouvées par le malade peuvent se rapporter, comme les faits précédents, à ces deux ordres de phénomènes morbides : l'hyperesthésie et l'anesthésie. Dans le premier cas, au lieu de lueurs, d'étincelles, de flammes, de bruits, de sons de cloches, de coups de canon, etc., qui dépendent d'un trouble fonctionnel de la sensibilité spéciale, nous trouvons les crampes, les fourmillements, les secousses, etc., qui se rattachent à un désordre analogue survenu du côté de la sensibilité générale. Nous aurons de même les signes qui caractérisent l'état d'anesthésie plus ou moins marqué et que nous étudierons plus tard ; toutes ces sensations, nous n'avons pas besoin de le répéter, sont, de la part des malades, l'objet des interprétations les plus délirantes.

Les auteurs qui ont écrit sur l'alcoolisme n'ont pas manqué de mentionner l'hyperesthésie si remarquable que l'on observe à la suite de cette intoxication. Magnus Huss admettait déjà une forme hyperesthésique.

Les douleurs accusées par les malades, dit le Dr Leudet (*Arch. gén. de médecine*, janvier 1867), offrent dans la forme hyperesthésique des caractères différents ; elles sont fréquemment gravatives, contusives, quelquefois même térébrantes, lancinantes, et accompagnées de troubles de la motilité, de soubresauts, de crampes, etc..., qui augmentent l'angoisse du malade.

M. Bouchardat, dans ses leçons d'hygiène (*Journal de la santé publique*, 27 mai 1869), reconnaît également une forme hyperesthésique dans l'alcoolisme, qui pourrait se diviser en deux variétés : l'hyperesthésie cutanée, dans laquelle la peau est tellement sensible que le malade tressaille et pousse des cris au moindre attouchement, et l'hyperesthésie des parties profondes, dans laquelle les douleurs semblent siéger dans les muscles ou dans la moelle des os.

Le Dr Ferrand, dans un article intéressant publié sur l'intoxication alcoolique, dans le journal l'*Union méd.* (23 novembre 1872), examine les différentes modifications de la sensibilité, qui précèdent si souvent la paralysie en général et l'anesthésie en particulier.

Les douleurs musculaires diffuses, le fourmillement des extrémités surviennent souvent avant les phénomènes de paralysie. Rien, dit-il, n'est plus fréquent que ce mode d'invasion dans les paralysies d'origine périphérique. La nutrition des nerfs périphériques étant atteinte sur place et gravement altérée, trahit ainsi les troubles qu'elle éprouve, jusqu'à ce qu'une altération dynamique ou matérielle de ses éléments se soit développée au point d'en rendre les fonctions impossibles; sans doute les mêmes sensations peuvent encore se produire en cas de lésions nerveuses

centrales, et par un mécanisme bien différent, mais en général, dans ce dernier cas, elles ont quelque chose de spécial. (A. Ferrand, *op. cit.*)

M. le Dr Decaisne, au sujet de l'anesthésie alcoolique que nous examinerons plus loin, a émis les considérations suivantes dans une note présentée à l'Académie des sciences (5 juin 1871).

Le caractère le plus fréquent de l'alcoolisme, c'est la diminution de la sensibilité. « Avant qu'il y ait empoisonnement complet par l'alcool, dit cet auteur, on observe » comme une demi-paralysie. Le malade s'aperçoit bientôt » de la diminution de la sensibilité tactile, surtout au bout » des orteils, pour gagner la plante des pieds, la face dorsale, le tibia, le mollet, le creux du jarret, où généralement elle s'arrête. Les mêmes phénomènes se présentent » du côté de l'avant-bras. Ce n'est qu'à la superficie qu'on » observe cette anesthésie ; elle n'envahit pas l'épaisseur » des muscles; en même temps on observe des fourmillements, et un certain tremblement. Lorsque cet état ne » s'améliore pas, au bout d'un temps plus ou moins long, » on voit le malade maigrir considérablement, son intelligence s'affaiblir progressivement, tous les sentiments » moraux disparaître, ainsi que la distinction du bien et » du mal, pour arriver à l'abrutissement complet. »

Nous ne croyons pas qu'il soit utile d'admettre, ainsi que l'a proposé M. le Dr Bouchardat, une forme hyperesthésique de l'alcoolisme ; nous verrons que, sous l'influence de cette intoxication, les douleurs hyperesthésiques se manifestent dans la grande majorité des cas, qu'elles constituent en quelque sorte un symptôme pathognomonique ; seulement elles sont souvent passagères, et alors il est difficile de les bien constater.

Nous passerons rapidement en revue cet ordre de phénomènes.

L'une des souffrances les plus ordinairement accusées par

les malades atteints d'alcoolisme, surtout à la période aiguë de cette affection, c'est une céphalalgie plus ou moins intense. Celle-ci présente un caractère variable, suivant la douleur ressentie et le siége plus ou moins limité qu'elle occupe. Ceux qui en sont atteints se plaignent de sentir comme des battements, des coups à l'intérieur de la tête ; quelquefois c'est une simple pesanteur. La céphalalgie est d'autant plus forte que les excès alcooliques ont été plus considérables, ou qu'ils ont été commis avec des boissons qui portent sur le système nerveux une atteinte plus profonde, par exemple l'absinthe, le vin blanc, d'autres liqueurs fortement aromatisées et fabriquées avec des alcools de mauvaise provenance, tels que l'eau-de-vie de grain, etc.

On l'a rencontrée surtout dans les formes graves de l'alcoolisme, lorsque celles-ci s'accompagnent d'accidents cérébraux et de troubles nerveux plus ou moins marqués ; chez les individus qui sont sujets à des crampes, à des secousses nerveuses, à des vertiges, à des étourdissements, à l'embarras de la parole ou enfin à des attaques épileptiformes.

La douleur s'étend plus souvent à toute la tête, quelquefois elle est limitée à la partie supérieure, ou bien à la partie occipitale, souvent aussi à la région frontale, surtout entre les deux yeux.

On l'observe particulièrement dans les affections mentales avec dépression morale considérable, dans la lypémanie, la stupeur, la folie suicide, la démence, etc... Nous avons rencontré ce symptôme chez les trois quarts des malades atteints de ces différentes espèces d'aliénation. Dans la manie aiguë, dans les délires ambitieux et dans la forme expansive de la paralysie générale, on la remarque plus rarement.

Nous citerons à ce sujet l'observation d'un jeune malade récemment sorti de l'hôpital où il venait d'être traité pour une fièvre typhoïde grave. A peine rentré chez lui, entraîné

par des camarades, il se livre accidentellement à des excès de boisson, qui déterminent presque aussitôt des attaques d'épilepsie violentes et répétées. Amené à Sainte-Anne, il nous présente les caractères d'une stupeur maniaque profonde; et pendant longtemps il accuse des maux de tête intenses. Ce jeune homme s'est remis peu de temps après, se promettant, à sa sortie, de ne plus recommencer les imprudents excès qui avaient déterminé chez lui d'aussi redoutables accidents.

Les désordres *de la sensibilité générale* que nous devons examiner sont autrement importants ; ils présentent, quant à leur siége et à leurs manifestations des particularités intéressantes à étudier; on peut d'une manière générale les diviser en troubles graves et en troubles légers.

On peut observer sous ce rapport tous les degrés, toutes les nuances possibles, depuis la douleur la plus violente, la plus aiguë, jusqu'à l'insensibilité la plus complète et la plus étendue. Nous devons ajouter, qu'il est quelquefois difficile, à travers les dénominations bizarres dont se servent les malades et leurs fausses interprétations, d'en bien préciser la nature et le véritable caractère.

Au point de vue de l'intensité des douleurs, on trouve les fourmillements simples ; les picotements et les démangeaisons ; puis la sensation de morsure, de brûlure, les crampes, les douleurs fulgurantes, la flexion douloureuse des membres, enfin l'hyperesthésie musculaire profonde plus ou moins aiguë, siégeant sur différentes parties du corps.

L'anesthésie présente également tous les degrés depuis l'engourdissement, l'obtusion, jusqu'à l'insensibilité la plus complète.

Ces derniers accidents disparaissent assez rapidement surtout dans les accès d'alcoolisme aigu ; mais ils persistent et disparaissent difficilement dans la forme chronique de cette affection. Ils sont, nous l'avons dit, de la part du

malade l'objet d'interprétations bizarres que nous examinerons rapidement.

L'un des tourments les plus fréquents dont on les voit se plaindre, c'est une sensation de poux, de vermine, répandus à la surface du corps (hyperesthésie cutanée superficielle), et qui les porte à retirer sans cesse leurs vêtements pour les secouer afin de tâcher d'en chasser les insectes dont il les croient remplis.

L'un de nos malades s'imagine prendre à pleines mains des punaises et des poux dont il se prétend couvert; un autre éprouve en même temps une sensation désagréable à la plante des pieds, qu'il accuse sa femme de lui procurer.

Le nommé D... entré en 1871, pris subitement d'un accès violent d'alcoolisme aigu après avoir absorbé 25 bocks de bière, se plaint d'être rempli de poux et de puces, en même temps il accuse des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs.

Les sensations anormales que présente l'hyperesthésie cutanée, ne sont pas toujours aussi nettement accusées; ce sont quelquefois des sensations mal définies de démangeaisons, de fourmillements, etc.; inutile d'ajouter qu'il n'existe à la peau ni rougeur, ni éruption d'aucune sorte.

Les douleurs hyperesthésiques sont ordinairement limitées à une partie restreinte du corps, à un membre; quelquefois elles occupent le corps tout entier et les expressions dont se servent les malades pour les désigner sont extrêmement bizarres. Ils disent qu'on leur donne des coups de lancettes, qu'on les pique, qu'on les poignarde, qu'on leur arrache les parties; on leur envoie des douleurs lancinantes dans la tête, on leur serre la poitrine, etc...

L'un de ces individus offre en ce moment encore à notre observation un des exemples les plus remarquables de ces singulières anomalies de la sensibilité. Après avoir été sujet à de nombreux accès d'alcoolisme aigu, d'une courte durée en général, il avait été pris dans les derniers temps d'at-

taques épileptiformes fréquentes et répétées. Puis des accidents nerveux se sont montrés, qui pouvaient faire croire à une lésion cérébrale plus ou moins grave; mais ils avaient ceci de particulier et de caractéristique, au point de vue de l'alcoolisme, qu'ils disparaissaient presque tout à coup pour se porter avec un caractère différent sur d'autres parties du corps.

C'est ainsi qu'on observe un jour chez lui après plusieurs attaques épileptiformes une aphasie complète; le malade comprend les questions qu'on lui adresse, mais il lui est impossible d'articuler la moindre parole. En même temps on remarque une hémiplégie avec insensibilité du bras et de la main du côté droit. Puis au bout de quelques jours ces symptômes cessent à leur tour, la parole redevient libre, le mouvement et la sensibilité reprennent leur état normal; mais des douleurs aiguës, lancinantes, se montrent dans le côté gauche; les mouvements et surtout la flexion des membres et des doigts deviennent extrêmement douloureux, on constate en outre divers troubles de la vue: diplopie, photopsie, brouillard devant les yeux; l'hyperesthésie est surtout particulièrement localisée à toute la région précordiale, le moindre contact sur cette partie suffit pour faire pousser aux malades des cris affreux; nous devons dire enfin que les plus légères émotions avaient pour ainsi dire leur véritable foyer de retentissement sur les parties hyperesthésiées.

Nous pourrions citer encore à cet égard l'exemple remarquable d'un nommé M... qui, sous l'influence d'un accès d'alcoolisme aigu violent, va lui-même se livrer à la police pour se soustraire aux affreux supplices dont il se croit menacé. Il offre à notre observation, lors de son arrivée, les symptômes d'une hémi-anesthésie de tout le côté droit avec parésie et tremblement choréiforme du même côté; on observe des troubles remarquables de la sensibilité générale et une diminution de la sensibilité spéciale, toujours

du même côté; l'ouïe, la vue, le goût, l'odorat présentaient, à droite seulement, un affaiblissement considérable. L'examen ophthalmoscopique ne fait du reste découvrir aucun trouble appréciable. Chose remarquable, ces accidents paraissaient être entretenus par l'inquiétude même dans laquelle se trouvait le malade au sujet de sa famille dont il se trouvait éloigné; on les voit en effet cesser subitement presque aussitôt qu'il eut reçu une lettre satisfaisante; preuve nouvelle du trouble simplement dynamique que l'alcoolisme, dans certains cas, vient déterminer sur le système nerveux.

La douleur, au lieu de démangeaisons, d'élancements, etc., ressemble pour quelques malades à celle que produiraient de véritables morsures. Comme elle s'accompagne alors des hallucinations spéciales de la vue et de l'ouïe que nous avons décrites, il n'est pas rare d'entendre dire à ces malheureux que des animaux féroces les mordent; ils voient, lorsque surtout ils sont sur le point de s'endormir, les chats, les chiens, les rats, les souris courir autour d'eux ou remplir leur lit et leur procurer les sensations les plus désagréables; quelquefois ces souffrances occupent une partie assez restreinte du corps; l'un de nos malades se plaint, par exemple, que des chiens le mordent à la figure.

Les crampes se montrent également d'une manière fréquente chez les individus atteints d'alcoolisme, dans la période aiguë comme dans l'état chronique de cette affection. Tantôt elles sont passagères, d'autres fois elles sont persistantes; elles accompagnent d'habitude les formes graves, celles, par exemple, qui se compliquent d'attaques convulsives.

Les crampes, les secousses nerveuses, les mouvements convulsifs des membres et des muscles de la face peuvent être considérés d'une manière générale comme un premier dégré de l'épilepsie alcoolique.

La contraction douloureuse des muscles a son siége de

prédilection dans les mollets, mais elle peut apparaître aussi dans les parties du corps les plus diverses. Elle se produit pendant le jour, et souvent pendant la nuit, au milieu même du sommeil qu'elle vient interrompre ; elle se manifeste encore au moindre mouvement d'extension ou de flexion.

Cette disposition aux crampes ne tarde pas à disparaître à mesure que diminuent eux-mêmes les autres symptômes de l'alcoolisme. Nous les avons observées chez plus du tiers des individus qui ont été soumis à notre observation, chez ceux surtout qui font des excès considérables, qui boivent de l'absinthe, du vin blanc, ou qui absorbent un mélange de boissons fortes.

Le nommé X... est atteint d'alcoolisme chronique avec périodes d'exacerbation et accès aigus. Outre les hallucinations et les désordres intellectuels les plus caractéristiques, il éprouve des sensations douloureuses de diverses sortes : frémissements et fourmillements dans tout le corps, secousses produites comme par l'électricité dans les membres et dans d'autres parties du corps, élancements dans les articulations, contracture douloureuse, crampes dans les doigts lors des mouvements de flexion ; en même temps, obtusion de la sensibilité et analgésie des extrémités supérieures et inférieures.

L'hyperesthésie peut revêtir, nous le répétons, toutes les formes imaginables, et l'interprétation délirante dont elle est l'objet est en rapport avec la disposition psychologique anormale du malade.

L'un prétend sentir comme des mouches à la surface du corps, ou comme un voile qu'on lui applique sur la figure et qu'il s'efforce en vain d'arracher ; l'autre se plaint qu'on lui brûle ou qu'on lui mouille certaines parties du corps, ou bien qu'on l'électrise ou qu'on lui coule du plomb fondu dans les veines.

Toutes ces sensations se rattachent en définitive au même

genre de lésion, à l'irritation des appareils nerveux qui président à la sensibilité générale.

L'hyperesthésie est, nous l'avons dit, un symptôme grave lorsqu'elle persiste; mais on la voit aussi disparaître quelles qu'en soient la gravité et l'intensité, sous l'influence d'un régime prolongé et de la privation des excitants alcooliques auxquels l'individu peut être soumis.

On peut encore admettre avec Magnus Huss une hyperesthésie périphérique consistant en des douleurs erratiques qui font quelquefois pousser des cris au malade par le seul contact des objets extérieurs, et une hyperesthésie profonde ou musculaire qui s'exagère par le mouvement et la pression.

L'analgésie et l'anesthésie présentent d'habitude une certaine gravité; il est rare qu'elles ne s'accompagnent pas d'une lésion de la motilité.

Elles offrent, comme les signes que nous avons examinés plus haut, des degrés variables et des formes différentes. Rarement l'anesthésie est généralisée; dans la grande majorité des cas, elle occupe une région limitée, particulièrement les doigts du pied et de la main, une partie de l'avant-bras, etc... Les malades n'ont souvent pas la conscience de ce trouble spécial, ils en expriment leur étonnement lorsqu'on appelle leur attention à ce sujet.

A un premier degré, il leur est impossible d'indiquer le siége exact, ni même le genre de douleur qu'on leur fait éprouver.

Un autre phénomène qui se rapporte à la même catégorie d'accidents, et qui est d'ailleurs essentiellement transitoire, c'est le ralentissement survenu dans les sensations. L'impression ne parvient au centre de perception qu'un temps plus ou moins long après que l'excitation a été provoquée. Ainsi les malades ne ressentent les piqûres, les brûlures, ou ne perçoivent les odeurs qu'un certain temps après qu'on leur a fait éprouver ces diverses sensa-

tions. Ces faits sont, du reste, relativement peu fréquents.

Le nommé L..., atteint depuis nombre d'années d'accès d'alcoolisme, nous offre, sous ce rapport, les symptômes les plus caractéristiques: maux de tête, frayeurs, hallucinations spéciales, idées et tentatives de suicide, rien n'y manque; à ces accidents s'ajoutent les troubles suivants de la sensibilité générale : picotements et fourmillements dans les doigts, dans les jambes, crampes dans les mollets, anesthésie ayant pour siége les mains et les doigts, portée à ce point que ce malade, peintre de son état, ne peut plus sentir le manche de ses pinceaux. Ce qu'il y avait encore chez lui de remarquable, c'était le ralentissement même des sensations. Il ne ressentait la douleur que quelques instants après l'impression qui l'avait produite.

Quoi qu'il en soit, les troubles de la sensibilité générale et spéciale, que nous venons de passer rapidement en revue, sont exceptionnels, lorsque surtout ils sont portés à ce degré élevé dont nous avons rapporté quelques exemples. Ils n'en sont pas moins une marque caractéristique de l'alcoolisme; ils offrent cette particularité de paraître et de disparaître sous l'influence des moindres circonstances; on peut les suivre à travers les formes d'aliénation les plus diverses; et dans certaines circonstances, si l'attention n'est pas suffisamment portée à ce sujet, ils peuvent induire en erreur et être confondus avec des symptômes analogues qui caractérisent d'autres affections cérébrales.

Il nous reste à examiner succinctement les troubles de la motilité que l'on peut observer dans l'alcoolisme.

Le tremblement est le premier signe qui se manifeste au début de l'intoxication alcoolique; il est également l'un des symptômes qui persistent le plus longtemps; il disparaît peu à peu au fur et à mesure que cessent les autres accidents. Le tremblement devient définitif chez les individus atteints d'alcoolisme chronique. Il dépend presque toujours d'une irritation spéciale déterminée sur les centres nerveux

ou les nerfs périphériques; il diffère sous ce rapport de celui qu'on observe dans la paralysie générale, et qui est évidemment causé par l'affaiblissement de l'activité nerveuse et l'insuffisance de la contraction musculaire.

Il a pour siége ordinaire les mains, les doigts surtout, la langue, les lèvres, les muscles de la face, les paupières; il peut même occuper les parties du corps les plus différentes; c'est à lui qu'est due cette vacillation des globes oculaires plus ou moins évidente, dont nous avons parlé plus haut. On observe quelquefois le tremblement en masse de l'organe tout entier; la langue, les membres ne peuvent alors être mis en mouvement sans être pris d'une sorte d'agitation qui rappelle celle qu'on observe dans la chorée ou dans la paralysie *agitans*.

On rencontre dans les mêmes conditions des spasmes convulsifs, espèce de tics nerveux, qui occupent les muscles de la face; ces contractions spasmodiques peuvent siéger sur d'autres parties du corps, elles se remarquent en général dans les cas d'intoxication grave et s'accompagnent d'autres troubles, tels que les crampes, les soubresauts des tendons, etc...

Mais ce sont surtout les attaques d'épilepsie qui forment bien certainement l'un des symptômes les plus fâcheux et quelquefois les plus graves de l'alcoolisme.

L'épilepsie d'origine alcoolique et les attaques épileptiformes, qui ne doivent être considérées que comme un phénomène transitoire de l'alcoolisme, ne diffèrent pas essentiellement dans leurs manifestations extérieures de l'épilepsie qui reconnaît une tout autre cause; cependant, on peut dire d'une manière générale que les convulsions de cause alcoolique présentent une intensité plus grande, qu'elles se montrent plus particulièrement sous une forme paroxystique, c'est-à-dire sous la forme d'accès répétés à une courte distance les uns des autres; qu'elles déterminent enfin sur les facultés une atteinte plus profonde, et

par suite des troubles de l'intelligence qui entraînent une perte de la conscience plus marquée.

Nous ne rappellerons pas la description de l'attaque épileptique si bien tracée par le professeur Axenfeld, et qui s'applique également aux attaques épileptiformes.

L'individu, après avoir plus ou moins ressenti des symptômes précurseurs, tombe comme foudroyé, quelquefois avec une violence considérable. La face devient tout d'abord d'une pâleur excessive, c'est là un signe qu'il est impossible de simuler. En même temps un spasme tonique raidit le corps et les extrémités; la tête est renversée en arrière ou bien est fléchie ou inclinée de côté, la bouche est convulsivement fermée, le thorax reste immobile et les mouvements respiratoires sont un instant suspendus ; à ce moment, la perte de la connaissance et de la sensibilité est complète ; la lumière la plus vive, le bruit le plus intense, les brûlures les plus violentes ne provoquent pas le moindre signe de perception.

L'état tétanique ne dure que quelques secondes, la face perd peu à peu de sa pâleur, elle ne tarde pas à devenir pourpre et livide. Des secousses d'abord, comme des commotions électriques, puis des convulsions cloniques s'étendent à la face et aux extrémités; les dents grincent, se brisent quelquefois, la langue, saisie entre les arcades dentaires, est profondément mordue; les yeux roulent dans les orbites ; une salive spumeuse, mêlée de sang, s'écoule de la bouche ; puis, après une ou deux minutes, l'orage se calme, la respiration profonde et large s'accompagne d'un ronflement sonore, l'individu tombe dans un assoupissement profond qui dure encore quelques minutes, puis il reprend sa connaissance, ne conservant aucun souvenir de ce qui s'est passé ; il se relève étonné, sombre, irritable, pour reprendre ses occupations interrompues.

L'auteur, que nous citons, fait remarquer, du reste, que l'attaque épileptique peut revêtir les formes les plus varia-

bles; elle peut être incomplète, ne se manifester que par l'un ou l'autre de ces symptômes habituels; elle est quelquefois remplacée par un simple vertige, et dans ce cas elle est encore désignée sous le nom d'absence. Enfin, elle peut se manifester sous la forme d'un délire plus ou moins violent, et suivi d'un état de collapsus plus ou moins prolongé, et, alors, on lui a donné le nom d'épilepsie larvée (Dr Morel).

On s'accorde généralement aujourd'hui à reconnaître, depuis surtout les travaux de Schroeder van der Kolk, que l'excitation des nerfs moteurs, qui se traduit dans l'accès d'épilepsie par les convulsions et les autres désordres caractéristiques, a son point de départ dans la moelle allongée et notamment dans les foyers de substance grise de l'isthme encéphalique. Ainsi on trouverait des altérations manifestes à l'origine du nerf hypoglosse, chez les malades qui se mordent la langue pendant leurs accès. On sait, du reste, que l'irritation de la moelle allongée, en vertu de laquelle les convulsions épileptiques se produisent, peut être provoquée par la transmission d'une excitation anormale provenant des diverses régions du cerveau ou de la périphérie du corps.

Quoi qu'il en soit, les attaques épileptiformes se manifestent d'une manière accidentelle et passagère à la suite d'excès alcooliques intenses et répétés; lorsqu'elles se montrent dans l'alcoolisme chronique, comme une forme définitive, elles rentrent alors dans les conditions de l'épilepsie ordinaire.

Tantôt les attaques convulsives sont isolées de toute autre complication, elles n'apparaissent qu'à de rares intervalles sous l'influence d'impressions morales vives ou d'excès nouveaux; tantôt elles reviennent d'une manière périodique et à des époques plus ou moins régulières, et on ne saurait leur refuser alors une certaine gravité.

Les attaques épileptiformes de cause alcoolique s'éloi-

gnent souvent du type que nous venons d'indiquer; elles sont presque toujours d'une durée plus longue; le malade peut rester un quart d'heure, une demi-heure, des heures entières sans connaissance, en proie à des convulsions qui se répètent incessamment; elles affectent souvent une forme paroxystique et se reproduisent 5, 6, 10 fois dans la même journée, à de courts intervalles les uns des autres; presque toujours elles sont suivies d'un délire furieux avec hallucinations et dépression morale caractéristiques; enfin elles donnent lieu, plus souvent encore que l'épilepsie ordinaire, à une perte de conscience et à une absence accidentelle de la mémoire, qui peut se prolonger pendant des journées entières. C'est là un des caractères les plus remarquables de ce trouble consécutif à l'attaque convulsive.

On voit alors l'individu marcher devant lui sans but, répondre sans suite aux questions qu'on lui adresse; il ne sait où il va, ni où on le conduit, et il ne se rappelle pas, lorsqu'il sort de cette espèce de torpeur intellectuelle, ce qui s'est passé depuis le moment où les convulsions sont survenues, ni les événements qui ont nécessité son placement dans la maison de santé. Nous reviendrons plus loin sur cette forme d'amnésie alcoolique.

Les attaques épileptiformes cessent d'habitude si les excès ne sont plus continués, si surtout les malades, dont la sensibilité morale est exaltée, sont l'objet de quelques ménagements, et si on éloigne d'eux tout ce qui pourrait être une nouvelle cause de contrariétés. Mais lorsqu'elles se manifestent déjà depuis quelque temps et qu'elles reviennent à des époques plus ou moins régulières, elles se montrent alors comme une habitude acquise, désormais difficile à disparaître. Les individus ne se souviennent pas des attaques auxquelles ils ont été sujets, ils se mordent la langue, mouillent leur lit, si l'accès a eu lieu pendant la nuit, et à cela seul ils s'aperçoivent des convulsions qu'ils ont pu avoir.

La forme convulsive constitue une variété grave de l'alcoolisme, la guérison cependant est un fait qui est loin d'être rare, nous pourrions en citer des exemples incontestables même chez des individus chez lesquels on observait les complications les plus fâcheuses, telles que l'embarras de la parole, l'inégalité des pupilles, l'affaiblissement accidentel des facultés et de la mémoire.

Le nommé G..., entré en 1868, est sujet, depuis environ deux ans, à des attaques épileptiformes violentes, qui se présentent sous une forme paroxystique et ont parfois une durée de 3 à 4 heures. Au moment où survient l'attaque, le malade est pris d'un spasme violent de la gorge, il étouffe et se met à pousser des cris affreux. Il est atteint d'alcoolisme chronique, il faisait des excès d'absinthe et avait été sujet à de nombreux accès d'alcoolisme aigu ; ses facultés avaient enfin subi une atteinte des plus graves ; le délire, auquel il était en proie, présentait un mélange d'idées de suicide et de préoccupations ambitieuses ; dans un accès de fureur, il avait voulu tuer sa femme.

Cette surexcitation cérébrale et les attaques épileptiformes qui l'entretenaient, ont pu cependant disparaître au bout d'assez peu de temps. Depuis, nous avons eu l'occasion de revoir cet individu à piverses reprises, pendant plusieurs années, et nous avons pu constater que sa santé s'était maintenue dans un état favorable. Il a, naturellement, été un partisan et un soldat de la Commune ; mais il s'était retiré du combat, dans les derniers jours de la lutte, après avoir reçu une légère blessure ; il avait trouvé l'honneur suffisamment sauvegardé.

Le nommé X..., entré en 1868, sur lequel le certificat immédiat portait le diagnostic de paralysie générale, s'est également guéri dans les mêmes conditions. Il présentait l'embarras de la parole, le tremblement de la langue, des idées ambitieuses ; il buvait beaucoup d'absinthe, et depuis quelque temps il était sujet à des attaques fréquentes et

répétées d'épilepsie ; malgré la gravité apparente de sa maladie, il s'est entièrement remis après un traitement d'assez courte durée.

Nous pourrions citer d'autres faits dans lesquels la guérison a été obtenue par suite de la cessation des excès et des conditions d'existence plus favorables dans lesquelles l'individu s'est trouvé placé.

Les attaques épileptiformes et l'épilepsie alcoolique provoquent en général, nous l'avons dit, sur le système nerveux, un trouble dynamique plus considérable que l'épilepsie ordinaire.

Dans la généralité des cas, elles déterminent le retour d'accès d'alcoolisme aigu que nous décrirons plus loin, ou bien un état d'amnésie avec perte absolue de la conscience. Rien alors n'arrive plus à la conscience de l'individu ; on dirait un corps étranger au milieu des personnes qui l'entourent; impossible de fixer son attention, d'obtenir les moindres renseignements sur les faits qui le concernent, et de lui faire comprendre les circonstances particulières au milieu desquelles il se trouve accidentellement placé.

Certaines attaques d'épilepsie peuvent produire à leur suite l'affaiblissement progressif de l'intelligence et de la motilité, qui caractérise alors l'affection désignée sous le nom de démence paralytique. Dans ce cas, on constate un tremblement plus marqué, la lenteur de la parole, une difficulté particulière de la prononciation, une hémiplégie incomplète, l'affaiblissement de la vue et des autres organes de la sensibilité spéciale.

La prédisposition héréditaire, et nous entendons par là celle qui provient de parents épileptiques, est constamment une circonstance aggravante; non-seulement elle donne lieu, à l'occasion des moindres excès, à des attaques d'épilepsie, mais elle donne à celle-ci une gravité particulière.

Le nommé Michiels entre en 1868 à Sainte-Anne, avec des symptômes caractéristiques d'alcoolisme aigu et chro-

nique ; il a des hallucinations et des troubles de la sensibilité générale ; il voit toutes sortes d'animaux, des chiens, des rats qui lui mordent les jambes ; il a, en outre, des attaques épileptiformes, principalement caractérisées par une raideur tétanique avec perte de connaissance, qui durent un quart d'heure environ ; elles sont ordinairement suivies d'un dérangement des facultés plus ou moins considérable.

Il a deux tantes du côté paternel, l'une atteinte d'idiotie, l'autre d'épilepsie.

Nous citerons encore un nommé Harel, entré en 1871, qui fut pris d'attaques épileptiques à la suite d'excès accidentels, et dont la mère était elle-même épileptique.

C'est avec raison que les auteurs ont insisté sur le danger, au point de vue de la prédisposition héréditaire, de l'ivrognerie des parents, et nous pourrions citer nombre d'exemples dans lesquels les enfants de parents atteints d'alcoolisme ont acquis dès leur naissance, ou peu de temps après, cette disposition aux convulsions. Celles-ci apportent, on le sait, une entrave au développement des facultés morales et physiques, et viennent heureusement, dans une foule de circonstances, mettre un empêchement à la prolongation de l'existence.

Nous nous rappelons un malade, placé sous l'influence de l'alcoolisme, dont 9 enfants sur 14 moururent à la suite de convulsions.

L'épilepsie alcoolique présente des caractères spéciaux qui peuvent servir à la distinguer d'autres formes convulsives ; l'alcoolisme lui imprime, jusqu'à un certain point, son empreinte particulière. Les attaques, nous l'avons vu, sont ordinairement d'une durée plus longue et portent sur l'intelligence une atteinte plus considérable. On observe, en outre, les désordres caractéristiques de la sensibilité, les fourmillements, les crampes, les douleurs hyperesthésiques, et après l'attaque, les hallucinations et les accès

d'agitation sur lesquels nous aurons encore l'occasion de revenir.

Très-souvent aussi dans l'alcoolisme, les accès épileptiformes s'accompagnent d'une paralysie momentanée de la langue, qui peut disparaître entièrement si les attaques ne se reproduisent plus, mais qui, dans le cas contraire, laisse après elle une gêne et une difficulté particulière de la prononciation.

La paralysie de la langue peut également se montrer en dehors des convulsions, sous l'influence de simples attaques de congestion cérébrale sans perte de connaissance. Elle constitue alors un accident grave qui peut disparaître entièrement une première fois, mais qui n'en crée pas moins une prédisposition, en vertu de laquelle de nouvelles atteintes se reproduisent à des intervalles plus ou moins rapprochés. Il en résulte chaque fois une altération plus grave des facultés, une difficulté plus grande pour comprendre et se souvenir, de l'hébétude, une paresse intellectuelle ; enfin des troubles variables du côté de la vue.

On sait que, pour un grand nombre d'épileptiques, il existe à la périphérie du corps un point de retentissement douloureux qui, bien souvent aussi, devient comme le point de départ et le signal de l'attaque convulsive : on l'a désigné sous le nom d'*aura epileptica*. Chose remarquable, on voit souvent chez les individus sujets à ces sortes de convulsions, l'aura partir du bout même de la langue pour s'irradier comme une décharge électrique jusqu'aux parties centrales de la région du cœur. Il semble que, dans ce cas, il y ait une sorte d'irritation transmise aux racines mêmes du nerf hypoglosse.

L'épilepsie alcoolique détermine plus fréquemment peut-être que l'épilepsie ordinaire des accidents nerveux particuliers, qui semblent remplacer les attaques, tels sont les vertiges, les absences, les accès de somnambulisme. Le vertige ne dure que quelques secondes, tandis que l'accès

de somnambulisme peut se prolonger un temps plus ou moins long, quelquefois des heures entières.

L'un de nos malades a, depuis deux ans, des attaques d'épilepsie, suite d'excès d'absinthe ; elles reviennent tous les quinze jours environ ; elles s'accompagnent surtout d'une perte complète de la mémoire pour tout ce qui se rapporte aux faits qui suivent immédiatement l'attaque. Alors le malade reste pendant près d'une heure dans un état d'inconscience profonde, il marche devant lui sans but, touche machinalement aux obstacles qui l'entourent, se livre, en un mot, à toutes sortes d'actes désordonnés et automatiques.

Cette disposition aux vertiges et aux accès de somnambulisme peut disparaître elle-même, comme les attaques épileptiques dont elles semblent dépendre, au fur et à mesure que s'éloigne la cause qui les a fait naître, et que l'individu, sous l'influence d'un régime convenable, voit peu à peu ses forces revenir et sa constitution s'améliorer. Le malade, dont nous avons cité plus haut l'exemple, a pu se rétablir après un séjour de quelques mois à l'asile.

On s'est demandé si l'absinthe avait, en quelque sorte, une propriété spéciale et exclusive pour déterminer des convulsions indépendamment de toute autre substance alcoolique, même dans les accès récents d'alcoolisme aigu ; l'expérience clinique nous paraît démontrer le contraire. Il n'est pas rare d'observer des individus qui n'ont jamais fait usage d'absinthe et qui n'en ont pas moins été sujets, à la suite d'autres excès alcooliques, à des attaques épileptiformes. Par contre, nous avons vu des cas d'ivresse profonde et des accès d'alcoolisme aigu violents, provoqués par l'absorption d'une grande quantité de verres d'absinthe dans la même journée, n'être suivis d'aucunes convulsions.

Le Dr Laborde fait remarquer, à cet égard, que l'absinthe consommée à Paris ne contient que peu d'absinthe, et que,

par conséquent, les effets nuisibles que peut produire la liqueur du commerce ne doivent pas être imputés à cette plante. (*Société de biologie*, séance de septembre 1871.)

Nous n'en devons pas moins reconnaître que l'absinthe est une liqueur dangereuse et qu'elle prédispose singulièrement aux attaques convulsives ; il en est peut-être de même du vin blanc à Paris, de celui surtout qui est livré à la consommation de la classe ouvrière ; nous avons souvent observé des attaques et des vertiges épileptiques survenir à la suite d'excès commis avec cette dernière boisson. Il existe un grand nombre d'ouvriers qui ont la funeste habitude de boire du vin blanc à jeun, et qui en éprouvent par suite les troubles les plus graves.

Nous avons en ce moment encore, dans notre service, un malade qui, sous ce rapport, présente un exemple remarquable.

Le nommé V... nous offre, comme signes caractéristiques d'une forme particulière d'alcoolisme, les symptômes suivants : tremblement considérable, tics nerveux de la face; attaques épileptiformes répétées suivies de perte de mémoire et de délire furieux ; côté gauche affaibli, crampes dans les mollets, morsures de la langue, maux de tête, insomnie, troubles de la vue, amblyopie, il voit se confondre les lignes et les caractères des livres qu'il lit. Cet homme a eu aussi des contrariétés de toutes sortes, il a fait de mauvaises affaires, il a tenu successivement une maison de tolérance, un hôtel dans la rue Saint-Denis, un établissement de perruquier. On observe, en outre, chez lui une sensiblerie remarquable, il pleure sans motifs, surtout après ses attaques, il se désespère au point de s'arracher les cheveux, il a fait enfin plusieurs tentatives de suicide.

Il existe aussi, chez cet individu, une prédisposition héréditaire; sa mère a été aliénée, il a eu une sœur épileptique, il faisait des excès de vin blanc, mais il ne buvait pas d'absinthe.

On rencontre encore des personnes qui ont pu faire, surtout pendant leur jeunesse, des excès d'absinthe, et qui présentent une telle prédisposition aux attaques convulsives, qu'il leur suffit de commettre ensuite les moindres excès pour voir aussitôt se montrer des convulsions plus ou moins violentes.

Nous citerons le fait suivant :

Le nommé Ch..., entré à Sainte-Anne en 1871, a fait, étant jeune, des excès d'absinthe, sans avoir eu malgré cela des attaques épileptiformes. Il avait depuis longtemps cessé cette fâcheuse habitude, lorsqu'à la suite d'excès nouveaux et accidentels d'eau-de-vie, il a été pris de convulsions violentes, qui ont déterminé chez lui un affaissement momentané des facultés avec perte de la mémoire, embarras de la parole, tremblement des membres, etc... Ces accidents, malgré leur gravité apparente, se sont dissipés au bout de peu de temps.

Cet exemple nous fournit une preuve nouvelle de l'inconvénient qu'il peut y avoir d'affirmer de prime à bord un état d'incurabilité, et de la nécessité d'être, en général, fort réservé sur le diagnostic dans de semblables circonstances.

L'intoxication agit avec d'autant plus de violence que l'individu se trouve dans des conditions organiques plus défavorables, ce que l'on remarque, par exemple, chez ceux qui se livrent à des excès de boissons lorsqu'ils sont encore placés dans la période de convalescence d'une affection plus ou moins grave. Nous avons été à même d'observer quelques malades qui, récemment sortis de l'hôpital, après avoir été traités d'une fièvre typhoïde, avaient accidentellement fait abus de boissons ; ils ont été presque aussitôt pris d'attaques violentes, avec maux de tête, délire alcoolique et hallucinations caractéristiques.

La frayeur peut agir dans le même sens et reproduire des attaques chez ceux qui y avaient été sujets autrefois par suite

d'excès alcooliques. Nous nous rappelons un malade qui avait eu d'assez fortes convulsions après avoir fait un usage excessif d'absinthe; depuis 2 ans, il semblait guéri de sa maladie, il avait d'ailleurs complétement cessé ses habitudes d'intempérance; il les vit néanmoins se reproduire avec une plus grande intensité à la suite de la frayeur que lui causa le bombardement de son quartier pendant les dernières semaines du siége.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet; nous devons examiner rapidement les troubles que l'on peut encore observer dans l'ordre moral et intellectuel.

La peur, l'angoisse, la frayeur sont les symptômes prédominants et quelquefois les plus caractéristiques de l'accès d'alcoolisme. On peut même dire que cette disposition morale particulière est bien réellement le principe générateur et comme le terrain sur lequel se développent les autres manifestations morbides, telles que les hallucinations, les idées de suicide, le délire de persécution, les actes extravagants et comme affolés que l'on observe dans une foule de circonstances.

M. Henri Vivien, dans un feuilleton scientifique du journal le *XIX^e siècle* (28 avril 1872), a décrit les terreurs que l'on observe dans certaines conditions chez les animaux; il a fait, à ce sujet, des remarques pleines d'intérêt.

Le même phénomène se passe véritablement chez l'homme en proie à une intoxication alcoolique, et les explications fournies par l'auteur, que nous citons, reposent sur des données physiologiques; elles peuvent également recevoir ici leur explication.

« Il faudrait, dit-il, la finesse acquise de Jouffroy pour » désigner cette impulsion confuse de l'instinct et pour » nous faire voir quels degrés a traversés un être calme et » assuré, quand la peur le domine. L'inquiétude du pre- » mier moment, la conception instantanée du danger, les

» dernières suggestions du sang-froid qui réagit, puis les » perceptions confuses, les illusions complètes, les halluci- » nations de la vue et de l'ouïe, enfin la suppression abso- » lue de la raison et l'exaspération de l'instinct affolé et » incapable de servir, telles seraient peut-être les lignes » de ce saisissant tableau.

» Dans les lourds après-midi de l'été, quand la pression » barométrique est basse et que les hommes, énervés par » la chaleur, se sont retirés sous les tentes et les gourbis, » dans le sud de l'Algérie, on peut apercevoir des troupeaux » entiers de chevaux, de bœufs être pris d'une soudaine » panique. L'état sauvage n'est pas la condition né- » cessaire de la panique; dans nos foires et nos marchés, » les bœufs, les vaches, les chevaux, les moutons même » prennent, sous l'influence de je ne sais quoi, de ces peurs » irréfléchies et se sauvent en désordre, sans souci de leurs » gardiens, des chiens du berger et des obstacles.

» Toutes ces observations de panique chez les animaux » nous apprennent que ces accidents se rencontrent plus » volontiers quand la température est élevée et que la pres- » sion barométrique est basse. Ces conditions de tempéra- » ture et de pression sont entièrement favorables aux con- « gestions de toute espèce, et le cerveau ne fait pas exception.

» Si la présence du sang est indispensable au jeu régulier » de cet organe, et les expériences de Cl. Bernard, Brown- » Séquard, Vulpian, etc. ne laissent plus de doute à ce sujet, » la congestion prolongée entrave la fonction et nous ne » nous étonnerons plus de voir sous l'influence de cet afflux » exagéré l'organe perdre rapidement ses modes d'activité.

» Le raisonnement disparaît d'abord, les organes des sens, » le nerf optique et le nerf acoustique surtout, pervertis » d'abord par cette congestion qui fait voir les objets en » songe et fait entendre des bruits effroyables, ces organes » s'obtusent et ce n'est pas une métaphore de dire que l'ani- » mal en panique ne voit plus et n'entend plus.

» Le reste de l'encéphale, c'est-à-dire la protubérance et » le bulbe, échappent à cette congestion par la distribution » plus restreinte des vaisseaux qui les alimentent, ce sont » ces organes qui président seuls au mouvement des trou- » peaux lancés; le cri, la marche, les mouvements du cœur » et des muscles respirateurs, voilà tout ce qui subsiste chez » les êtres en panique.

» Les descriptions faites par des observateurs distingués » sont remarquables par la précision du tableau, et surtout » par la concordance des détails.

» Qu'il s'agisse de chevaux, qu'il s'agisse de bœufs, il est » démontré que la panique est identique à elle-même et » qu'elle est causée par la suppression complète de l'activité » cérébrale, qui abandonne l'être affolé à l'impulsion de ses » organes nerveux inférieurs.

» Tous ces faits ont leur intérêt, ils nous permettent de » préparer l'analyse psychologique de la peur; ils offrent en » outre une analogie remarquable avec la panique dont » l'homme est parfois le jouet.

» Plus richement doué que celui des animaux, le cerveau » de l'homme subit moins aisément les atteintes de la ter- » reur irréfléchie.

» Une des plus nobles qualités de notre organisation c'est » la faculté de résister à l'inquiétude, d'envisager avec calme » les circonstances, d'analyser pour ainsi dire le danger, et » d'y faire face avec intelligence, c'est le sang-froid. Mais » quand le sang-froid s'ébranle, et que la panique montre » sa face effarée, le désordre est le même; troupeaux » d'hommes, troupeaux de bœufs vont s'engloutir dans la » même confusion. (Henry Vivien, *loc. cit.*) »

La frayeur, la panique offrent naturellement des degrés variables chez les personnes atteintes d'alcoolisme, elle dépend des divers modes de congestion cérébrale que l'intoxica déterminés.

La physionomie porte l'empreinte caractéristique du sen-

timent qui saisit l'individu, soit que la terreur paralyse ses mouvements et le cloue pour ainsi dire à la même place, soit qu'elle précipite sa fuite, comme on l'observe chez un grand nombre de ces malheureux.

La fuite, sous l'influence de la frayeur et des hallucinations qui en sont la conséquence, est un fait significatif dans l'alcoolisme. L'individu s'élance à travers l'espace, sans réflexion comme sans hésitation, brisant les obstacles qui se rencontrent sur sa route et frappant ceux qui cherchent à arrêter sa course insensée ; il se jette par les fenêtres, comme par les portes, des hauteurs les plus élevées, sans souci du péril qu'il ne voit pas, se donnant même quelquefois volontairement la mort pour échapper à un danger chimérique. On voit alors chez ces malheureux; avec la perte de toute conscience, une impossibilité complète de juger et d'appréc ier les conditions particulières et anormales dans lesquelles ils se trouvent placés.

Le nommé D... pris d'un accès d'alcoolisme aigu, voit apparaître tout à coup un homme devant lui, tout petit d'abord, qui devient très-grand ensuite; cette espèce de fantôme lui parle et disparaît aussitôt sous la forme d'une flamme ; saisi de frayeur, il se sauve emportant sa chemise sous son bras et n'ayant d'autre vêtement que son pantalon.

Un autre, le nommé Lev..., sort également presque nu de son logement; il avait vu des chiens, des chats, des lapins courir autour de lui, il avait entendu des coups de tonnerre, etc... il ne tarda pas cependant à reprendre le calme de son esprit et à revenir à une appréciation plus raisonnable, mais il conserva pendant longtemps l'idée fixe que la femme de son patron avait mis dans sa boisson une substance nuisible.

Les actes commis par les malades dans de semblables conditions portent l'empreinte d'une remarquable singularité et d'une véritable brusquerie ; rien n'est plus curieux que d'entendre les explications qu'ils donnent à ce sujet, et que

de connaître les mobiles qui les ont dirigés et les impressions bizarres qu'ils ont alors ressenties. Il serait impossible, tant ces manifestations sont variées d'en tracer un tableau même approximatif.

Celui-ci s'enfuit en secouant ses habits pour chasser les bêtes qu'il s'imagine porter sur lui ; celui-là crie au secours, effrayé des menaces qu'il entend ; cet autre se frappe la poitrine de plusieurs coups de son ciseau et va lui-même au poste pour se faire arrêter ; il était en proie à une terreur indicible et se voyait à chaque instant sur le point d'être saisi et d'être jeté en prison. — M... croit avoir tué deux de ses ennemis, il va faire sa déclaration à la police. — R.... aperçoit des camarades lancés à sa poursuite, il se jette dans un puits pour se soustraire à leur persécution ; il en est retiré sain et sauf tandis que l'un de ses libérateurs périt victime de son dévouement. — B..... pousse d'affreux cris dans la rue, il prétend que la caserne située en face de chez lui va faire explosion. — S..... se jette à la Seine pour échapper à ses ennemis. — B... prétend être empoisonné et va chez le pharmacien demander du secours. — C... entend dire qu'on va le couper en morceaux et court au poste pour se mettre sous la protection de l'autorité. — G... prend son vase de nuit pour frapper contre des individus qui ne cessent de lui causer les plus désagréables sensations sur différentes parties du corps. — J... reste immobile frappé de stupeur, en voyant des espèces de placards qu'on pousse contre lui pour l'étouffer... etc.

On pourrait continuer indéfiniment cette énumération qui n'a d'autre but que de faire voir quelles sont les sensations, les frayeurs et les hallucinations qui caractérisent l'état psychologique que détermine dans la plupart des cas l'intoxication alcoolique. On a désigné, on le sait, sous le nom de lypémanie panophobique, une affection mentale qui se manifeste principalement par une sorte d'angoisse, sans être accompagnée en général d'hallucinations, ni de délire

systématisé et dans laquelle le malade ne peut rendre compte de la frayeur qui le saisit ; il ne sait pas pourquoi il a peur. On rencontre quelque chose d'analogue dans l'alcoolisme, mais il est rare cependant que l'état de dépression morale n'engendre pas rapidement le délire sensorial si caractéristique, et pour lequel l'excitation des organes de la sensibilité crée déjà une prédisposition particulière.

Quelquefois aussi on ne trouve comme symptôme spécial que des interprétations délirantes, ou des croyances erronées qui ne peuvent s'expliquer ni par des hallucinations ni même par les angoisses et la frayeur qui semblent constamment dominer l'individu.

Le nommé D..., par exemple, prétend qu'on va enterrer ses enfants, il ne sait pourquoi il a cette singulière idée, personne ne le lui a dit, au contraire on lui a assuré que ses enfants n'étaient pas malades, mais il ne peut détacher son esprit de cette triste préoccupation.

Une autre se reproche d'avoir commis les plus grands crimes, rien ne peut lui enlever cette funeste pensée. Il est à remarquer que c'est dans ces conditions qu'une foule de malades vont s'accuser à la police de crimes imaginaires. C'est ainsi qu'après le crime de Pantin on a vu un grand nombre d'ivrognes venir se dénoncer comme complices de Troppmann.

Les interprétations délirantes sont également nombreuses et fort différentes les unes des autres ; l'idée du poison est l'une de celles que l'on rencontre le plus fréquemment. Ce délire de persécution, qui n'est après tout qu'une variété de lypémanie, survient ordinairement à la suite d'accès répétés d'alcoolisme, et souvent dans les cas de prédisposition héréditaire ; il rend d'habitude les malades fort dangereux.

Ch... accuse sa femme de le tourmenter de diverses manières, de lui mettre pour arriver à ses fins des poudres dans ce qu'il mange, d'arrêter la circulation de son sang ; les violences auxquelles il se livre obligent celle-ci, qui ne pou-

vait même croire à un dérangement, à s'adresser à la justice pour obtenir enfin une séparation de corps.

Le nommé R... affirme qu'une femme est de complicité avec ses ennemis pour mettre dans ses légumes et dans sa boisson des substances nuisibles; il prétend que les boulangers eux-mêmes sont gagnés pour mettre du poison dans le pain qu'ils lui vendent.

Un autre est en proie depuis plus de huit jours à une insomnie et à une agitation que rien ne peut calmer. Il s'imagine que tout le monde dans le quartier lui en veut, que tout ce qui se passe autour de lui est fait exprès pour le contrarier, que les marchands de vin préparent pour lui des bouteilles de différentes couleurs, qu'on le regarde de travers, etc...

Toutes ces interprétations délirantes, comme les hallucinations elles-mêmes, présentent une physionomie caractéristique en rapport avec la disposition morale que détermine l'alcoolisme et qui est comme le point central et pour ainsi dire le pivot autour duquel elles tournent.

Les idées de suicide, chez les individus atteints d'alcoolisme, rentrent dans la même catégorie de phénomènes; elles diffèrent de celles que l'on observe dans d'autres formes d'aliénation mentale, en ce sens qu'elles se manifestent le plus souvent sous l'influence de conditions particulières et accidentelles. Rien n'est plus commun que les tentatives de suicide à la suite d'excès alcooliques accidentels ou prolongés; les relevés statistiques présentent, sous ce rapport, les faits les plus nombreux et les plus incontestables (1).

(1) Les suicides par ivrognerie habituelle, en France, qui étaient, en 1848, de 142, atteignaient, en 1868, le chiffre de 471, chiffre qui marque l'effroyable progression de l'ivrognerie en France. Disons seulement que l'on compte en général 1 suicide de femmes sur 7 d'hommes par le fait de l'ivrognerie habituelle. (E. Decaisne, *Académ. des Sciences*, 5 juin, 1871.)

L'habitude de la boisson détermine peu à peu, chez celui qui s'y adonne, un dégoût profond de l'existence et le détache insensiblement de toute espèce d'intérêt.

Un certain nombre de ces malheureux ont la conscience de leur impuissance et de leur dégradation morale ; ils se sentent incapables de s'arrêter sur la pente dangereuse sur laquelle ils se sont laissé entraîner ; leurs forces morales et l'énergie qu'ils retrouveraient dans l'accomplissement de leur devoir présentent, comme nous le verrons plus tard, une défaillance qu'ils ne peuvent plus surmonter, un découragement que rien ne peut vaincre, et l'idée de suicide les poursuit alors comme le seul remède à une existence qui n'est plus pour eux qu'une source de regrets et d'amères déceptions ; il leur apparaît comme l'unique moyen d'en finir avec des souffrances morales plus intolérables que la douleur physique.

Il est même des malades tombés dans un anéantissement voisin de la stupeur, qui semblent incapables d'aucune espèce d'initiative et qui, cependant, malgré l'état de prostration et d'indifférence dans lequel ils semblent se maintenir, sont continuellement dominés par des idées de suicide dont ils ne peuvent donner aucun motif plausible ; ce que l'on observe surtout chez eux, c'est le sentiment exagéré de leur indignité.

L'idée de suicide, loin de se développer lentement et de se préparer à l'avance, se manifeste souvent brusquement ; l'individu ne pouvant plus opposer la moindre résistance à l'impulsion qui le saisit, la met tout à coup à exécution ; nous verrons plus loin que cet affaissement moral est précisément l'un des effets les plus ordinaires des excès alcooliques, lorsque surtout ceux-ci sont répétés et prolongés.

Nous pourrions citer quelques exemples intéressants sous ce rapport.

Le nommé Auger..., malgré la résolution qu'il avait prise de ne plus commettre d'excès de boisson, reprend de nou-

veau ses habitudes ; un jour, il rentre à la maison et ne retrouve plus au logis ni sa femme ni ses enfants, qui avaient fini par se lasser de la mauvaise conduite du père ; en se voyant ainsi abandonné, il va de suite se pendre.

Un autre, Bach..., repris d'un accès de dipsomanie, se jette de désespoir sous la roue d'une locomotive.

Mais, chez d'autres individus, le suicide est le plus ordinairement, comme on le sait, la conséquence directe des hallucinations et des manifestations délirantes que développe l'alcoolisme ; l'impulsion au suicide est, dans un grand nombre de circonstances, l'un des caractères prédominants du délire alcoolique. Il est des malades qui commettent, chaque fois qu'ils reprennent leurs habitudes de boisson, les mêmes tentatives de suicide.

Le nommé C... a été plusieurs fois dérangé à la suite d'excès de boisson. Chaque fois qu'il prend un verre de vin plus que d'habitude, il va immédiatement se jeter à la Seine ; il devient en même temps méchant et pleure comme un enfant. Il souffre alors de céphalalgie, d'insomnie et de sensations douloureuses dans diverses parties du corps. Il dit lui-même qu'il n'a pas la tête forte ; il cède, en effet, sans opposer le moindre effort aux impulsions qui viennent le dominer. Il se casse une fois la cuisse en sautant par la fenêtre d'un premier étage.

Nous avons passé en revue les traits principaux que l'on observe communément à la suite de l'intoxication alcoolique ; il nous reste, pour terminer cette étude, à résumer encore, d'une manière générale, quelques autres données dont la connaissance nous paraît indispensable.

L'insomnie, les rêves, les cauchemars sont l'une des particularités caractéristiques de l'alcoolisme, surtout à sa période aiguë

L'insomnie persiste tant que le malade est sous l'influence de l'excitation alcoolique. Le sommeil est en général interrompu par des cauchemars affreux qui rappellent les hallu-

cinations et les sensations pénibles qui se sont produites pendant la veille. C'est au moment où l'individu fatigué sent ses paupières s'appesantir et qu'il espère voir apporter à ses souffrances un repos si désiré et si nécessaire ; c'est à ce moment que les terreurs les plus vives et les visions les plus effrayantes viennent de nouveau assiéger son esprit. C'est alors qu'il se réveille en proie aux plus violentes angoisses, le corps baigné de sueur, et que cet incessant tourment le jette dans une nouvelle surexcitation.

L'insomnie, l'agitation nocturne, les cauchemars peuvent persister longtemps encore après que les principaux caractères du délire alcoolique ont eux-mêmes disparu ; il y a, de ce côté, une indication pour le médecin, qui ne doit pas croire à la guérison tant que se manifeste cette impressionnabilité particulière.

La mémoire présente aussi, dans l'alcoolisme, des particularités intéressantes à signaler. Elle s'affaiblit progressivement dans les affections qui tendent elles-mêmes à la démence et à la paralysie ; elle est alors en rapport direct avec le degré d'affaiblissement des facultés qui caractérise ces maladies.

Lorsque le délire alcoolique est intense, la mémoire reste longtemps confuse ; mais le souvenir reparaît peu à peu, d'autant plus net, que l'individu reprend l'entière possession de lui-même et le libre usage de ses facultés.

La perte de la mémoire est accidentelle dans deux circonstances principales : à la suite des attaques épileptiformes d'origine alcoolique et dans les accès d'alcoolisme portés au plus haut degré d'intensité. L'amnésie n'existe alors que pour les faits qui se sont passés, à la suite de l'attaque convulsive, pendant la période de délire qui en est la conséquence. Les individus ne peuvent plus donner à cet égard les moindres explications ; ils conservent tout au plus, dans quelques cas, un souvenir extrêmement confus. — C'est là un symptôme caractéristique qui peut faire reconnaître cette forme particulière d'aliénation.

Nous avons rencontré aussi, à la suite de l'ivresse par l'absinthe, une perte de mémoire momentanée, sans attaques convulsives. Le malade, après la guérison de l'accès, avait entièrement perdu le souvenir de ce qui s'était passé pendant la période de délire, essentiellement transitoire, dont il avait été atteint; on sait, qu'en règle générale, les aliénés se rappellent entièrement même les actes les plus extravagants commis dans leurs moments d'agitation.

L'amnésie est inséparable de la perte de la conscience, ainsi que cela a lieu, comme nous le verrons dans le cas d'ivresse profonde. Les individus sont alors hors d'état de soumettre à leur attention les phénomènes qui se passent autour d'eux et l'on comprend, par suite, que la mémoire ne puisse pas leur retracer le souvenir de faits dont ils ont été inconscients. C'est un des signes caractéristiques de la plupart des délires transitoires, sous l'influence desquels on voit se produire les aberrations les plus étranges et, souvent aussi, les impulsions les plus dangereuses. Les malades ne peuvent en indiquer les mobiles ni rappeler les circonstances au milieu desquelles ils se sont livrés à des actes regrettables.

Nous n'insisterons pas davantage sur cet ordre de phénomènes sur lesquels, d'ailleurs, nous aurons l'occasion de revenir.

En résumé, l'intoxication alcoolique détermine un ensemble de symptômes particuliers qu'il importe de connaître et sur lesquels les auteurs ont déjà appelé l'attention. Presque toujours on les retrouve, à travers même les manifestations délirantes que l'individu peut présenter; ils permettent alors d'établir, dans une foule de circonstances, le diagnostic différentiel.

Nous nous bornerons, pour terminer cette première partie de notre travail, à résumer encore, d'une manière succincte, quelques considérations générales.

L'alcoolisme imprime à la longue, chez celui qui en est atteint, une sorte d'affaissement au point de vue des facultés morales comme à celui des fonctions physiques. L'individu devient alors pusillanime, sans énergie et hors d'état d'opposer la moindre force de résistance aux atteintes physiques ou morales dont il peut être l'objet. Il est sans défense en face des émotions les plus insignifiantes; celles-ci viennent alors exercer sur lui une action nullement en rapport avec la cause qui les fait naître; on voit l'individu perdre tout son sang-froid en présence des situations les moins périlleuses et concevoir, sans motifs, les craintes les plus déraisonnables; ses efforts restent impuissants pour dominer l'agitation qui s'empare de son âme et qui bouleverse son esprit. De même, on voit les affections fébriles les plus légères revêtir tout à coup un caractère de gravité inattendu et présenter des manifestations délirantes nullement en rapport avec la maladie incidente qui les produit.

L'expérience démontre aussi que, chez l'homme adonné à des habitudes de boisson, les moindres contrariétés viennent exercer sur lui une influence des plus fâcheuses; elles sont une des causes les plus actives de l'explosion du délire; et l'on voit alors survenir de véritables accès d'alcoolisme aigu tout à fait en dehors d'excès de boisson nouvellement commis.

On ne saurait nier encore la part importante que la prédisposition héréditaire vient prendre pour développer, conjointement avec l'alcoolisme, l'une ou l'autre des diverses formes d'aliénation mentale. Les faits, à cet égard, sont nombreux et incontestables et nous n'aurons, pour citer des exemples, que l'embarras du choix.

Le nommé R... par exemple, fils de parents ivrognes, se livre à des excès d'absinthe. Dès l'âge de 12 ans, on remarque chez lui une disposition morale fâcheuse; il avait comme des accès de méchanceté et, pour cette raison, il avait été placé dans une maison de correction. Lorsqu'il pousse trop

loin ses habitudes de boisson, il est pris chaque fois de la même forme de folie lypémaniaque; il a des hallucinations et il devient soupçonneux, méchant, désagréable.

On peut affirmer que la prédisposition héréditaire rend les accès d'aliénation plus graves, plus fréquents et imprime souvent à la folie un caractère particulier. On dirait que, chez ces malades, les idées fixes et les interprétations délirantes, qui caractérisent leur affection mentale, sont encore augmentées par les sensations bizarres et l'état moral fâcheux qui sont la conséquence des excès alcooliques auxquels ils se sont adonnés.

L'hérédité constitue une disposition réelle à la folie qui, dans la plupart des cas, succède à l'accès simple d'alcoolisme aigu. Nous verrons plus loin aussi que la folie peut alors présenter des formes complexes, difficiles à caractériser et qui simulent quelquefois les états morbides les plus fâcheux, tels que la paralysie générale.

Cette étude fera l'objet de la dernière partie de ce travail.

(*La fin au prochain numéro.*)

DE L'INFLUENCE

DES GRANDES COMMOTIONS

POLITIQUES ET SOCIALES

SUR LE DÉVELOPPEMENT

DES MALADIES MENTALES [1]

Par le Dr L. LUNIER

(*Suite.*)

CHAPITRE II.

Étiologie.

J'ai dit dans la première partie de ce mémoire, que l'on pouvait évaluer à 1700 ou 1800 environ le nombre des malades séquestrés dans les asiles, du 1er juillet 1870 au 31 déc. 1871, dont la folie avait été déterminée plus ou moins directement par les événements de 1870-71. Mais ce chiffre comprend les aliénés admis dans les asiles publics et privés de la Seine —533— dont je n'ai obtenu le nombre que par le calcul, et il ne reste en réalité que 1189 malades dont les observations plus ou moins complètes serviront de base aux considérations que je me propose de présenter sur l'étiologie et la nosologie des affections mentales déterminées par les événements de 1870-71.

(1) Voir le n° de septembre 1872.

Je m'occuperai dans ce chapitre du mode d'action des causes ou tout au moins de celles qui sont notées dans les observations qui m'ont été adressées, et dans celles que j'ai recueillies moi-même. Je passerai successivement en revue le *sexe*, les *professions*, l'*hérédité* les *accès antérieurs* et enfin les *causes déterminantes*.

I. SEXE — PROFESSIONS.

Sur les 1189 malades, admis dans les asiles, en 1870-71, par suite des événements, j'ai compté :

Hommes	784
Femmes	405
Total. . .	1189

Si l'on s'en tenait à un examen superficiel de ces chiffres, on en conclurait que les hommes ont été deux fois plus impressionnés que les femmes par les derniers événements; mais il me sera facile de démontrer qu'il n'en est pas ainsi.

Et d'abord, si l'on compare le chiffre des malades devenus aliénés par suite des événements, au chiffre total des entrées pendant la même période, on obtient les résultats suivants :

Dans la première période — du 1er juillet 1870 au 1er juillet 1871 —, les proportions ont été :

Chez les hommes, de 14.10 p. 100.
Chez les femmes, de 9.03 —

Dans le 2e semestre de 1871, les proportions ont été :

Chez les hommes, de 7.48 p. 100.
Chez les femmes, de 5.33 —

Et pour les deux périodes réunies :

Chez les hommes, de 11,81 —
Chez les femmes, de 7.62 —

Proportions qui diffèrent notablement de la première.

Mais l'on obtient des résultats bien autrement significatifs quand on étudie les professions des aliénés admis dans les asiles par suite des derniers événements, ou mieux encore les causes qui ont provoqué chez eux l'explosion du délire.

J'ai groupé dans le tableau qui suit, les indications relati-

TABLEAU X. — *Influence de la profession.*

PROFESSIONS.	HOMMES.	FEMMES.	DEUX SEX.
Fonctionnaires administratifs	18	2	20
Clergé ; religieuses	4	3	7
Magistrature ; hommes de loi	9	0	9
Autres professions libérales	16	3	19
Employés	25	4	29
Armée régulière	105	0	105
Gendarmerie	5	0	5
Mobiles	54	0	54
Mobilisés	28	0	28
Marins	3	0	3
Rentiers	10	19	29
Négociants, commerçants	22	3	25
Marchands en détail	24	7	31
Professions manuelles et mécaniques	58	38	96
Propriétaires, cultivateurs et fermiers	41	22	63
Ouvriers agricoles	48	12	60
Gens à gages ; journaliers	23	44	67
Sans profession	19	52	71
Profession inconnue	76	108	184
Totaux	588	317	903

ves à la profession qui sont consignées dans les observations que j'ai reçues. J'ai éliminé de ce tableau et de ceux qui suivent les cas douteux, mal déterminés et ceux dans les-

quels l'affection mentale avait été non pas déterminée, mais seulement aggravée par les événements.

Il résulte du tableau qui précède que sur les 588 hommes admis dans les asiles par suite des événements, 195 appartenaient à l'armée. Si l'on ajoute à ce chiffre les 74 individus non militaires (tableau n° XI), dont la maladie mentale a été déterminée par la crainte d'être appelés sous les drapeaux, on obtient un total de 269 aliénés, qu'il faut déduire du nombre des hommes dont la maladie a été déterminée par les événements, si l'on veut comparer l'influence de ces événements chez l'homme et chez la femme. Il ne reste plus dès lors que 319 hommes et 317 femmes. Cette influence se serait donc fait sentir avec une égale énergie sur les deux sexes.

Je reviendrai sur cette question lorsque je parlerai du mode d'action des causes déterminantes.

Avant de quitter le tableau des professions, je m'arrêterai un instant sur quelques-uns des chiffres qu'il contient.

Un assez grand nombre de fonctionnaires administratifs sont devenus aliénés par suite des événements. La raison de quelques-uns n'a pu résister au travail exagéré auquel ils ont été astreints ; d'autres, des maires surtout, maltraités par l'ennemi, menacés d'être fusillés, partagés entre leur intérêt et leur devoir, ont été frappés subitement de stupeur mélancolique ou de délire aigu ; d'autres, enfin, détenteurs des deniers publics, effrayés de la responsabilité qui pesait sur eux, ont été atteints de folie de persécution ou de mégalomanie.

C'est sur l'intelligence et le moral des gens de la campagne que la guerre de 1870-71 et le brusque changement de gouvernement ont produit le plus d'effet au point de vue de la question qui nous occupe. Le bien-être matériel et la tranquillité relative dont ils jouissaient depuis une vingtaine d'années les avaient déshabitués pour ainsi dire des idées de guerre et de politique militante. Aussi la raison de beau-

coup d'entre eux n'a-t-elle pu résister, pour les uns au chagrin d'être appelés sous les drapeaux, pour d'autres à l'inquiétude que leur a causée le départ de leurs maris, de leurs fiancés, de leurs fils, de leurs frères, pour les autres enfin, aux émotions provoquées sur tous les points du territoire par les luttes électorales et les discussions politiques.

II. HÉRÉDITÉ.

Si pour apprécier la part de l'hérédité dans la genèse des affections mentales déterminées par les événements de 1870-71, nous mettions en regard les observations dans lesquelles la prédisposition héréditaire a été notée et celles où elle ne l'a pas été, on serait étonné du petit nombre des cas dans lesquels l'hérédité a été signalée par les médecins qui nous ont envoyé des observations. Mais ce n'est évidemment pas de cette façon qu'il faut procéder quand on veut interroger la statistique. Laissant de côté toutes les observations dans lesquelles il n'est rien dit de la prédisposition héréditaire, nous n'avons tenu compte que des cas où l'on a noté l'existence ou l'absence de cette prédisposition.

En procédant de cette façon, j'ai obtenu les résultats suivants :

	H.	F.
Cas dans lesquels l'hérédité a été constatée	35	24
Cas dans lesquels on a noté l'absence d'hérédité	104	84
Total. . .	139	108

Ce qui nous donne les proportions suivantes :

Pour les hommes	25.90 p. 100
Pour les femmes	22.22 —
Pour les deux sexes réunis	23.88 —

Il y a loin de là aux résultats que j'ai obtenus, en procé-

dant de la même manière, dans mes recherches statistiques sur l'asile de Blois (1), c'est-à-dire en ne tenant compte que des malades sur lesquels j'avais obtenu des renseignements suffisamment précis.

D'après ces recherches qui portaient sur près de deux cents observations, la prédisposition héréditaire existerait :

Chez les hommes, dans	61.70 cas sur cent.
Chez les femmes, dans	64.83 —
Dans les deux sexes réunis	63.24 —

La prédisposition héréditaire semble donc n'avoir joué qu'un rôle relativement peu important dans la génèse des aliénations mentales déterminées par les événements de 1870-71. Nous verrons plus loin, en effet, que ces aliénations mentales ne présentaient pas, en général du moins, les caractères que les auteurs, et particulièrement M. Morel ont assignés aux folies héréditaires.

III. Accès antérieurs.

Les accès antérieurs constituent une prédisposition fâcheuse que nous devions nous attendre à rencontrer dans un certain nombre des observations qui nous ont été adressées. Voici dans quelle proportion les récidives ont été notées dans les 905 cas que j'ai pu dépouiller :

Chez les hommes.	10.21 p. 100
Chez les femmes.	12.30 —
Pour les deux sexes réunis . . .	10.83 —

Ces proportions ne diffèrent pas notablement de celles qui ont été obtenues dans les conditions ordinaires, c'est-à-

(1) *Compte rendu du service médical pour l'année* 1863, p. 6. et suiv.

dire en dehors des époques de grandes commotions politico-sociales.

Je reviendrai sur les récidives lorsque j'étudierai les rapports des causes avec les effets produits.

IV. CAUSES DÉTERMINANTES.

Je n'ai présenté jusqu'ici que des considérations sommaires sur les causes générales et prédisposantes qui ont joué un rôle plus ou moins important dans l'histoire psycho-pathologique de la période tourmentée que nous venons de traverser ; il me reste à pénétrer plus profondément dans l'étude des causes qui ont déterminé l'explosion du délire chez les malheureuses victimes des événements de 1870-71.

Il ne faudrait pas croire que les causes déterminantes ont été partout et toujours les mêmes. On en a observé au contraire un très-grand nombre de variétés. Elles ont été différentes, notamment, chez l'homme et chez la femme, dans les départements envahis et dans ceux qui ne l'ont pas été, au début et à la fin de la guerre, avant et après la Commune.

Et puis, parmi les causes déterminantes, les unes n'ont agi qu'indirectement en provoquant des émotions qui sont souvent, en temps ordinaire, des causes d'aliénation mentale, mais qui, pendant les derniers événements, ont été plus nombreuses et plus nettement accentuées.

Les autres ont agi directement sur l'individu : elles n'ont guère été observées que dans les pays occupés ou menacés par l'ennemi.

Enfin, dans une troisième et dernière catégorie, j'ai classé les causes mal déterminées, difficiles à préciser, et celles qui n'ont pu trouver place dans les deux premières.

J'ai groupé dans le tableau XI tous les documents statistiques relatifs aux causes déterminantes.

TABLEAU XI. — *Causes déterminantes.*

CAUSES.	Nos	NATURE DES CAUSES.	HOMMES. 1re S.	2e S.	3e S.	4e S.	TOTAL.	FEMMES. 1re S.	2e S.	3e S.	4e S.	TOTAL.	DEUX SEXES.
Causes indirectes communes à toute la France.	1	Excitation patriotique ; agitation électorale.	2	1	6	26	35	1	2	1	1	5	40
	2	Nouvelles de nos revers	11	13	4	6	34	4	»	»	4	8	42
	3	Crainte, frayeur de la guerre.	1	5	4	8	18	2	»	10	»	12	30
	4	Crainte, chagrin d'être soldat, d'être rappelé.	11	8	19	36	74	»	»	»	»	»	74
	5	Crainte de marcher à l'ennemi.	6	5	1	3	15	»	»	»	»	»	15
	6	Nostalgie.	»	1	1	2	4	»	»	»	»	»	4
	7	Chagrin de ne pouvoir partir.	»	1	»	1	2	»	»	»	»	»	2
	8	Fatigues et émotions de la guerre.	1	»	12	18	31	»	»	»	»	»	31
	9	Départ ou crainte de départ pour l'armée d'une personne chère.	4	»	5	»	9	5	5	13	40	63	72
	10	Inquiétudes, émotions à l'occasion d'une personne chère.	2	1	1	»	4	6	2	5	»	13	17
	11	Mort d'une personne chère.	1	»	»	9	10	3	»	3	8	14	24
	12	Crainte ou fait d'un changement de position de fortune, embarras par suite de la guerre.	16	1	1	9	27	10	»	3	7	20	47
	13	Excès alcooliques résultant des événements.	4	5	10	7	26	»	»	»	»	»	26
Causes directes ; pays occupés.	14	Approche de l'ennemi, invasion.	36	18	13	6	73	22	20	13	7	62	135
	15	Frayeur à la vue d'un Allemand.	3	»	»	»	3	9	»	»	»	9	12
	16	Occupation du pays par l'ennemi; cession de l'Alsace.	9	3	»	»	12	15	3	5	»	23	35
	17	Crainte de perquisitions, de pillage	1	»	»	»	1	2	»	»	2	4	5
	18	Crainte d'être ruiné par les réquisitions	6	1	1	1	9	3	1	»	»	4	13
	19	Perquisition par l'ennemi.	1	»	»	»	1	»	1	»	»	1	2
	20	Exactions et pillage.	3	1	»	»	4	4	3	1	»	8	12
	21	Destruction, incendie	1	»	»	»	1	2	»	»	»	2	3
	22	Arrestation	4	3	»	»	7	»	»	»	»	»	7
	23	Mauvais traitements.	6	2	1	»	9	»	2	»	»	2	11
	24	Menacé d'être fusillé.	3	2	»	2	7	1	»	»	»	1	8
	25	Vue de l'exécution d'un ami, d'un parent	1	1	»	»	2	1	»	»	»	1	3
	26	Emotion pendant une bataille, ou bombardement.	22	5	7	6	40	7	1	1	»	9	49
	27	Emotions et privations en Allemagne.	5	1	10	3	19	»	»	»	»	»	19
	28	Bombardement de Paris	»	»	»	»	»	1	1	»	»	2	2
	29	Incendie de Paris	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1
	30	Fatigues, émotions du siége de Paris.	8	6	8	9	31	13	2	4	2	21	52
Causes diverses.	31	Délire traumatique.	»	1	»	2	3	»	»	»	»	»	3
	32	Insurgés reconnus aliénés	2	»	»	»	2	1	»	»	»	1	3
	33	Soldats ou sujets allemands.	9	3	»	»	12	»	»	»	»	»	12
	34	Simulation pour éviter d'être prisonnier	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1
	35	Faits de guerre mal déterminés, divers.	7	14	6	32	59	8	12	7	5	32	91
	36	Détente après le départ de l'ennemi ; nouv. de la paix	1	»	1	»	2	»	»	»	»	»	2
		Totaux . . .	183	102	111	186	588	120	55	66	76	317	905

Je vais examiner successivement toutes les causes relatées dans le tableau qui précède : je reproduirai à l'occasion de chacune d'elles un certain nombre des observations qui m'ont été adressées (1).

I. *Excitation patriotique ; agitation électorale* (2).

35 hommes, 5 femmes.

C'est surtout, en effet, chez les hommes et dans les départements qui n'ont pas été occupés par l'ennemi, que l'on a observé l'excitation patriotique provoquée et entretenue par les récits des journaux et plus tard les émotions et les déceptions des luttes électorales.

OBSERVATION I. — Asile de Dijon : Drs Brunet, Fougères et Pétrucci. Excitation politico-sociale; lypémanie anxieuse; idées de persécution; chronicité.

La née B., mariée, 36 ans, est entrée le 5 septembre 1871 à l'asile, atteinte de lypémanie. B... vivait paisiblement dans sa famille, lorsque arrivèrent le désastre de Sedan et la proclamation de la République. Un individu, ami de son mari, venait continuellement chez elle et, dans un langage exalté, s'entretenait des événements du jour. On allait, disait-il, armer tous les bons citoyens, les riches ne manqueraient pas de s'enfuir, les vrais patriotes resteraient les

(1) Chaque observation portera en tête le nom du chef de service qui me l'a adressée. Quand les observations ne seront pas reproduites textuellement, ou à peu près, je l'indiquerai par le mot *extrait*.

(2) Il ne nous a pas toujours été possible de bien déterminer la véritable cause de la folie des malades dont nous reproduisons l'observation. La précision en pareille matière serait au moins fort difficile. Et puis, dans la majorité des cas, l'aliénation mentale est déterminée non pas seulement par telle ou telle cause, mais par une série de causes de chacune desquelles il est souvent impossible de faire la part. Il ne faut donc attacher qu'une importance relative au classement que nous avons adopté.

maîtres et combattraient les Prussiens ; tous les traîtres seraient fusillés, etc. Ces discours portent dans l'esprit de B... un trouble profond. Elle s'imagine que l'individu qu'elle entend parler ainsi veut l'assassiner, mais elle ajoute qu'il sera puni parce que l'image de son assassin restera gravée dans ses yeux.

Tourmentée par cette idée qui ne la quitte pas, elle va trouver la gendarmerie et demande qu'on la protége ; c'est alors qu'elle est amenée à l'établissement. Les idées de crainte que nous venons de signaler persistent chez cette aliénée jusqu'au mois de décembre 1871.

Dans les premiers temps de son séjour aux Chartreux, sous l'influence de ses conceptions erronées, B... pleurait, gémissait, s'agitait facilement ; mais elle ne tarda pas à devenir plus calme.

Mai 1872. — Convictions erronées, aversion pour sa famille ; travail assidu.

Octobre. — Intelligence affaiblie, idées de persécution ; aversion pour son mari ; le trouble de l'intelligence est lié à une anémie très-prononcée.

Novembre. — Toujours le même éloignement pour son mari qu'elle ne veut pas voir dans la crainte d'avoir de petits communards.

Mars 1873. — B. est agitée, irritable, agressive.

Observation II.— Asile d'Evreux : Dr Védie.

Excitation patriotique ; syphilis (?)— Manie aiguë ; hallucinations de l'odorat ; idées de grandeur ; démence.

M. S..., âgé de cinquante-deux ans, était receveur municipal de la ville de... C'était un homme d'un tempérament bilioso-sanguin, ardent, impétueux, à idées un peu exaltées et d'une conduite peu régulière, si l'on en croit certains renseignements. Il ressentit vivement les malheurs de la France, mais il accueillit avec joie la proclamation de la République et crut que la France allait certainement

être sauvée. Dès lors, il ne voulut plus ajouter foi aux bruits de nos défaites et prétendit que c'étaient des contes inventés par les ennemis du gouvernement républicain.

Quelques jours après, les Prussiens approchaient ; M. S... marche résolûment avec la garde nationale de son pays ; depuis quelques jours, il semblait singulier à ses amis et camarades, lorsque tout à coup, après une journée de grande garde, par une pluie battante, et peut-être après quelques libations, mais certainement peu abondantes, il montre la plus grande exaltation, accuse tout le monde de trahison et prétend avoir découvert des moyens infaillibles de repousser l'ennemi ; c'est par exemple de charger les fusils avec des balles de neige, etc., etc. A partir de ce moment il déraisonne de plus en plus, profère des menaces contre tout le monde. On est obligé de nous l'amener le 14 novembre 1870. Il nous arrive en proie à la plus violente fureur ; aussi il ne veut pas rester et cherche à briser les portes et les fenêtres, accable tout le monde d'injures, etc.

Bains, saignées, etc., rien n'y fait. Même état les jours suivants. Mais bientôt une exostose qu'il portait juste au milieu du front depuis plusieurs années grossit insensiblement et arrive à avoir au bout de quelques semaines, la grosseur d'un marron.

Cette tumeur est complétement indolore. En même temps que se produisait ce singulier phénomène, les accès de fureur diminuaient sensiblement et faisaient place à une agitation continue, mais plus modérée. C'est à ce moment que se manifestèrent des hallucinations de l'odorat d'une intensité vraiment remarquable. Tantôt S... se croit entouré d'odeurs méphitiques au moyen desquelles on veut se défaire de lui ; tantôt au contraire il croit exaler les parfums les plus suaves et il nous raconte que « ces parfums de sainteté » sortent de sa tumeur qu'il nous montre avec complaisance, « pour aller régénérer tout l'univers. » Mais ces idées agréables durent peu ; en général il croit sentir de

mauvaises odeurs ; elles proviennent de millions de serpents que ses ennemis font naître à chaque instant et il fait les gestes les plus bizarres pour tuer, dit-il, tous ces serpents, mais plus il en tue, plus il en renaît.

Sa manière de les tuer consiste surtout à faire de larges inspirations suivies d'expirations saccadées et bruyantes pendant lesquelles il se penche en avant et se redresse alternativement ; en même temps il agite bras et jambes.

Les conceptions les plus extravagantes se forment à chaque instant dans son esprit : il est tour à tour empereur, fils du soleil, Jupiter, Dieu lui-même, riche à millions, à milliards, etc. Il mange avec voracité. Mais de jour en jour son intelligence baisse davantage, et il est aujourd'hui dans la démence la plus complète, au point qu'on l'a surpris mangeant ses excréments.

Janvier 1872. L'iodure de potassium et tous les médicaments employés ont échoué contre la tumeur frontale qui paraît stationnaire depuis plusieurs mois.

Mars 1873. S. est tombé en enfance : il est criard, incohérent ; constitution physique très-affaiblie.

Observation III. — Asile Saint-Yon : Drs Morel et Delaporte.

Excitation patriotique ; panophobie, puis apathie mélancolique ; sortie par amélioration.

Mme L. 30 ans, est veuve depuis peu de temps ; la mort de son mari lui a causé beaucoup de peine ; il lui reste une jeune fille de 16 ans qui habite avec elle. Ce n'est qu'après le départ des Prussiens que cette malade est devenue aliénée et par un motif autre que celui de la peur. A peine les Allemands ont-ils évacué le chef-lieu de canton qu'habite Mme L., que celle-ci qui de sa vie n'a lu aucun journal, se met tout à coup à s'occuper de politique, rassemble toutes les feuilles qu'elle peut se procurer et se perd dans des lectures continuelles qui lui font complétement oublier sa boulangerie. La famille mécontente fait des remontrances, et c'est

alors que pour expliquer sa conduite, Mme L. avoue qu'elle seule est la cause de tout le mal ; que c'est elle qui a donné aux ennemis les indications qui sont la cause de nos défaites etc... C'est en vain qu'on cherche à la rassurer à cet égard : elle ne veut rien entendre. Elle est persuadée qu'elle mérite la mort et c'est sans doute pour aller la chercher que peu de temps après, par une froide nuit d'hiver, elle quitte son domicile et s'enfuit au hasard dans la campagne avec une chemise pour tout vêtement. Ce n'est qu'après une course de plusieurs kilomètres qu'elle est recueillie par des paysans qui la réchauffent de leur mieux et lui donnent l'hospitalité jusqu'à ce que la famille puisse venir la chercher.

Pendant trois mois, Mme L., a été soignée dans sa famille sans aucun résultat. Elle est entrée à l'asile le 11 mai 1871, dans un état de terreur panophobique des plus caractérisés, croyant qu'on voulait la mettre à mort et lui faire endurer toutes sortes de supplices. Au bout de six semaines, l'état de cette malade se modifia sans pour cela s'améliorer. Depuis cette époque, en effet, Mme L. nous parle de moins en moins de ses terreurs chimériques, mais elle est tombée dans un état d'apathie et d'anéantissement tel, que tous les moyens employés pour l'en tirer ont échoué pendant longtemps. — Il est à remarquer que les règles qui étaient supprimées depuis le commencement de la maladie, ont reparu depuis deux mois, sans que ce retour ait amené la moindre modification heureuse dans l'état de la malade.

Août 1872. Mme L. sort améliorée le 23 août.

Observation IV. — Asile de la Roche-Gandon : Dr H. Bonnet.

Hérédité ; exaltation politico-sociale — Manie rémittente ambitieuse ; soupçons de paralysie générale : guérison apparente.

M. François, 39 ans, célibataire, ancien instituteur, depuis quelques années employé dans une maison de banque. — L'oncle paternel est mort à l'asile atteint de manie

chronique ; la sœur y est encore et démente. Lui-même a dû donner sa démission d'instituteur primaire, sa bizarrie de caractère ayant amené des disputes scandaleuses et des querelles très-graves entre le maire, le curé et lui; on le considérait non comme un méchant homme, mais comme un *toqué*. A Château-Gontier, où il était employé de banque, il passait pour *original*, sans discernement, sans stabilité, enthousiaste, rêveur, utopiste, paradoxal ; — il affichait des théories politiques insoutenables pour tout homme de bon sens et se posait en réformateur, voulant fonder des journaux et des clubs. Il ne manquait pas d'intelligence et remplissait très-convenablement ses fonctions. — Les *événements* de 1870 *donnèrent libre champ* à ses *rêves politiques*. Il montra pendant toute cette triste période une exaltation d'esprit considérable. Bientôt il écrivit à Gambetta et à Victor Hugo pour leur soumettre ses vues et ses projets de Constitution. Il composa des odes en leur honneur, négligea sont travail (but peut-être outre-mesure), enfin fit tant de tapage et commit tant d'infractions aux règlements de police que le commissaire l'arrêta. Reconnu aliéné, il fut placé officiellement à l'asile le 1er novembre 1871. Au début il est calme, répond avec précision et politesse aux questions qu'on lui adresse, dit qu'on a voulu le faire passer pour fou, mais qu'il s'en rapporte à notre examen et à notre science pour le juger. Cependant, quand on le presse de questions, il s'anime, parle avec emphase, prend la pose d'un tribun ; l'œil est brillant, la tête rejetée en arrière, l'expression du visage animé outre-mesure, le geste saccadé, la pose et la démarche fières. Il évite de parler de sa sœur (qui est à l'Asile) et a tout le cachet de l'aliéné qui dissimule. Il demande à s'occuper.

Le 4 novembre au soir, il s'évade en franchissant un mur cependant très-élevé. Il est repris en ville par les gardiens. — Interrogé sur les incidents de son évasion, il prétend avoir passé la rivière à la nage, après avoir noué et placé

ses vêtements sur sa tête. — Camisole pendant deux jours.

Il n'y a pas d'hallucinations ni d'allusions sensorielles. Nous avons évidemment affaire à un *cas de manie rémittente de forme ambitieuse avec exacerbation périodique*. Le calme intellectuel persiste (du moins en apparence). Il demande des livres et lit avec intelligence; rend compte de ses lectures avec une facilité d'appréciation et d'élocution qui dénotent de l'esprit naturel, du goût, et plus encore une grande vivacité d'imagination. Mais en même temps, il demande du papier, et nous remet le lendemain une grande quantité de lettres pour des amis et connaissances, lettres remplies de détails et d'observations insignifiantes, où il se recommande à l'obligeance de tout le monde pour sortir de l'asile, tout en taisant sa situation et en parlant de ses projets en ce qui concerne ses intérêts matériels, comme s'il n'avait aucune concience des circonstances qui l'ont fait enfermer. Il considère son internement comme *une erreur*. — Le lendemain, il nous fait hommage d'un factum poétique où il est question de Victor Hugo, de Lamartine et de Musset mis en parallèle, où il donne la palme au premier et fait des réflexions emphatiques n'ayant aucun rapport avec le sujet. La versification est incorrecte et dénote l'ignorance de toutes les règles prosodiques. La forme ambitieuse de la manie s'accentue de plus en plus.

Une certaine difficulté de prononciation pour quelques consonnes (p. r. t. m. g. l. etc.), attire notre attention, d'autant plus que le teint est jaunâtre, les cheveux plus gris qu'ils ne devraient l'être à son âge; mais la dilatation des pupilles est normale et aucun autre signe ne vient à l'appui de cette prévention.

L'instabilité dans les idées est notoire. Interrogé dès le début sur ce qu'il fera en sortant, il a répondu que son ancien patron le reprendrait. Aujourd'hui (après quinze jours de séjour) il forme le projet de prendre un brevet

pour fabriquer des treillis en fil de fer, et exagère les avantages de cette industrie.

Depuis un mois, M..... n'a donné lieu à aucune observation qui puisse le faire considérer comme dangereux pour la société ni pour lui-même. Il est très-apte (sa versatilité et son originalité à part) à gagner honorablement sa vie. Nous estimons qu'il y aura lieu de demander bientôt sa sortie et on l'emploie dans les bureaux de l'économat où pendant plus d'un mois il s'est rendu très-utile, tout en se montrant très-convenable et très-lucide. — Il demande à voir sa sœur, ne paraît attacher aucune importance à cette coïncidence de leur réunion dans un asile d'aliénés, avoue qu'il a pu donner lieu au jugement porté sur lui, par suite de ses exagérations et de ses violences, et remercie des soins qu'on lui a donnés. Il ne s'impatiente nullement de ne pas avoir son *exeat*, il s'en remet à notre appréciation. — Enfin il sort le 31 janvier 1872. Nous n'avons aucunes nouvelles de lui, mais nous estimons qu'il retombera tôt ou tard sous l'influence d'une émotion très-vive.

Observation V. — Asile d'Orléans : Dr Payen.

L., 48 ans, de la Moselle. Au milieu des manifestations les plus tumultueuses et incohérentes qui constituent le délire maniaque tant dans les propos que dans les actes, cette pauvre femme, qui nous est amenée liée, garrottée dans une voiture conduite par les Prussiens, nous offre les manifestations les plus énergiques d'un vrai patriotisme : elle s'écrie qu'on va la fusiller avec son mari, mais qu'elle n'est pas Prussienne, mais Française ; tout en gesticulant, injuriant et bousculant son escorte, autant que le permettent ses liens, elle nous arrive dans un état d'épuisement et de faiblesse aggravé par le refus de toute alimentation, l'insomnie et l'agitation : enfin elle finit par se rétablir cinq semaines après.

OBSERVATION VI. — Asile d'Armentières : Drs Mérier et Dufour.

L. E., 17 ans, célibataire, cultivateur; pas d'hérédité, entré le 24 juillet 1870. Manie aiguë, incohérence, chants, hallucinations, insomnie persistante; voit les Prussiens, entend le canon, etc. La maladie ne reconnaît d'autre cause que l'excitation patriotique du jour. Sorti dans un état d'amélioration satisfaisante, le 28 octobre. Réintégré, dans la plus grande surexcitation, le 9 novembre suivant, présentant les mêmes symptômes. Sorti guéri le 10 juin 1871.

OBSERVATION VII. — Asile de Poitiers : Dr Solaville.

Excès de boissons; ménopause; excitation patriotique. — Manie sub-aiguë avec hallucinations. — Rémittence, sortie, réadmission; chronicité.

Mme V..... agée de 41 ans, sans profession, n'a jamais été une femme laborieuse, et son intelligence est très-ordinaire. Fille unique et gâtée par sa mère, une fois mariée, son mari dut subir ses caprices et se résigner à la voir toujours inactive et complétement désintéressée des soins de son ménage. Il y a huit mois qu'elle a cessé d'être réglée. A dater de cette époque, elle perdit l'appétit et prit l'habitude de boire; à ce point qu'elle se mettait presque tous les jours dans un état voisin de l'ivresse. Cette habitude funeste, la ménopause et aussi les événements politiques dont, à ce qu'il paraît, elle se préoccupait beaucoup, n'ont pas été sans influence sur le triste état mental qui l'amène à l'asile. Tous les jours elle se rendait à la gare du chemin de fer, pour assister au départ des soldats, et rentrait chez elle fortement surexcitée. Elle parlait sans cesse de la guerre, de la France et de son gouvernement. Elle disait que les journaux mentaient, que nous avions été indignement trompés par l'empereur. Elle voyait dans les nuages deux armées en présence; elle ne prédisait que massacres et que ruines.

Mère originale, difficile à vivre, fréquentant beaucoup

les églises et passant une partie des nuits à lire des livres de dévotion.

A son entrée le 1er septembre 1870, la malade est très-excitée. Pendant la nuit, elle n'a fait que pousser des cris, elle a déchiré les couvertures de son lit, bouleversé les matelas et nous la trouvons, le matin, dans une nudité presque complète, accroupie dans un coin de sa chambre. Nous n'obtenons d'elle que des paroles sans suite.

Cet état d'agitation dura quelques jours, au bout desquels le calme revint, le désordre des idées persistant. La malade est évidemment sous l'empire d'hallucinations que traduisent son regard et son impassibilité, lorsque nous lui adressons la parole.

1er octobre. Amélioration légère; les hallucinations semblent disparues; le sommeil est revenu et l'appétit est bon; mais la malade reste constamment inoccupée.

1er novembre. L'amélioration s'accentue de jour en jour. Mme V.... désire retourner bientôt dans sa famille, et, sur la demande de son mari, nous ne tardons pas à la rendre à la liberté.

Mais trois mois après sa sortie, Mme V..... revient volontairement se confier à nos soins. « Elle entend encore des bruits dans sa tête : ce sont des voix qui chantent et ne la laissent pas un instant tranquille, surtout la nuit. Elle veut à toute force s'en débarrasser, et, comme les bains et les affusions froides lui ont fait beaucoup de bien, elle désire se soumettre de nouveau, pendant un mois ou deux, s'il le faut, au traitement dont elle s'est déjà bien trouvée.

Admise, comme pensionnaire, dans l'établissement, le 12 mars 1871, elle en sort, deux mois après. L'état mental de Mme V..... ne s'est pas sensiblement modifié : elle est et restera toujours maniaque hallucinée.

Le 18 novembre. Mme V..... revient, pour la troisième fois, se constituer notre pensionnaire : elle sort définitivement le 24 novembre 1871, à peu près dans le même état.

Observation VIII. — Asile de Rennes : Dr Laffitte.

Y..... Pierre, 61 ans, célibataire, négociant à Rennes, entré le 6 octobre 1870 — sorti guéri le 6 novembre 1870.

Manie aiguë. — Cause : préoccupations relatives à la guerre, sentiments patriotiques. — Ce malade que j'ai eu l'occasion de rencontrer en ville deux ou trois jours avant son admission dans l'établissement, présentait déjà à ce moment tous les symptômes de l'excitation maniaque : tenue négligée, physionomie animée, loquacité, mobilité extrême des idées se rapportant principalement à la défense nationale; courses incessantes à travers la ville pour exposer aux autorités locales des moyens infaillibles pour vaincre l'ennemi, etc.

Au moment de son entrée, l'agitation était très-grande, le délire général, etc. Il y a eu dans l'observation de ce malade une particularité remarquable ; c'est que, en dehors des idées particulières notées au début, la marche, la durée, les manifestations symptomatiques ont été à peu près les mêmes que dans un accès de manie observé chez son frère dont la ressemblance avec lui est frappante.

Observations IX, X, XI et XII. — Asile de Pau : Dr Auzouy.

— B..... Jean, serrurier, 35 ans, entré pour la troisième fois, le 23 juillet 1870, parlant d'incendier Berlin, poursuivant avec du fer rougi à sa forge les personnes qui l'entouraient. B..... nous avait déjà été amené deux fois à la suite d'élections dans sa commune. Les premiers bruits de guerre devaient nécessairement nous le ramener, et dès le début son exaltation arrive au plus haut paroxysme. Comme précédemment, il s'est apaisé peu à peu, a repris son travail, et a pu sortir de l'asile le 28 août 1871, après treize mois de traitement.

— D..... Pierre, serrurier-mécanicien, 37 ans, entré le 10 novembre 1870, est atteint du délire mélancolique avec

tendance au suicide. Il a tenté de se couper le cou avec un rasoir, et porte une large plaie béante au niveau du larynx. L'invasion allemande avait amené chez cet homme un sombre désespoir. Pendant trois mois il conserve ses sinistres préoccupations, puis se rassérène peu à peu. Il est sorti bien guéri le 29 avril 1871, et va bien depuis lors.

— G..... Ernest, avocat, 36 ans, est entré, le 11 novembre 1870, pour la sixième fois à l'asile de Pau. C'est un maniaque intermittent qui a été séquestré seize ou dix-huit fois dans diverses maisons de santé. Il a été l'un des champions de la croisade contre les asiles par les Garsonnet, les Sandon, les Turk, etc. Ses pétitions au Sénat contre la loi de 1838, et surtout contre l'asile de Pau, ne l'ont pas empêché de réclamer lui-même sa réadmission à la Villa Saint-Luc (textuel). Lorsqu'il redevient lucide, il reconnaît que la politique a toujours eu le privilége de le faire dérailler, et cette fois il nous parle cordialement, avouant avoir chargé ses descriptions au Sénat, pour produire plus d'effet. Il sort au bout d'un mois en état de rémission, sinon de guérison.

— M. de C..... Théodore, 66 ans, propriétaire, a toujours été excentrique et loquace à l'excès. Depuis la guerre, on le fuyait pour éviter ses interminables discours ; mais il se mit à pérorer dans les rues et sur les places, pour trouver des auditeurs. Il s'exalta à un tel point qu'en juillet dernier nous fûmes appelé auprès de lui, et nous constatâmes des hallucinations. Agressif envers son entourage, il marchait armé, imposant ses caprices, et prêchant la croisade et la guerre sainte. Il est entré à Saint-Luc, le 23 octobre 1871, atteint de manie politico-religieuse, et d'hallucinations des cinq sens.

Mars 1873. M. de C. est encore en traitement.

OBSERVATIONS XIII, XIV, XV, XVI, XVII et XVIII. — Asile de Quimper : Dr Baume.

— A....., 34 ans, intelligent, adonné à la lecture des journaux, à des discussions ardentes après nos premiers revers. A la suite d'une insomnie prolongée éclate un accès de manie aiguë. Agitation, mouvements désordonnés, délire incohérent, idées ambitieuses sur la façon de conduire la guerre — insomnie — constipation opiniâtre — refus des aliments : — bains prolongés avec irrigations froides sur la tête — chloral — laxatifs.

Admis le 18 août 1870 ; sorti guéri le 31 du même mois. La guérison s'est maintenue.

— B....., jeune médecin, prédisposition héréditaire, exaltation après les premiers événements, invasion presque subite, agitation suraiguë, délire des grandeurs, loquacité incohérente, insomnie, refus opiniâtre de tout aliment. Insuccès de toute médication, dépérissement rapide. La bouche se couvre de fuliginosités, le corps d'escarres. La mort survient trois semaines après l'invasion.

— C....., 40 ans, écrivain de marine, tempérament sanguin, sobre et réservé d'habitude, puise dans l'agitation électorale le point de départ d'une folie paralytique. Incohérent, presque gâteux, fait des proclamations, déchire les livres pour en faire des bulletins de vote qu'il distribue aux autres aliénés, se croit sûr de son élection comme député, réclame avec instance sa sortie pour aller siéger à Versailles. C..... était encore à l'asile en mars 1873.

— E....., 37 ans. Quelques prédispositions. Tempérament sanguin — se passionne dans les discussions politiques — commence à s'exciter à l'époque des élections d'officiers de la garde nationale. Au printemps de 1871 éclate un accès de manie avec délire des grandeurs, hallucinations de la vue ; ne tient plus en place, oublie les choses les plus récentes,

dégrade des objets de valeur, éprouve des incontinences, quelques étourdissements.

L'usage du bromure de potassium, de l'hydrothérapie, des alcalins et des purgatifs amène la résolution de graves symptômes qui caractérisaient un commencement de folie paralytique, et le sujet sort dans un état satisfaisant qui s'est maintenu jusqu'ici (déc. 1872).

— F... 48 ans, négociant. Quelques soucis d'affaires, les préoccupations politiques, le service de la garde nationale altèrent sa gaieté habituelle, le plongent dans le désespoir; il commet de graves tentatives de suicide. — En arrivant à l'asile, son plus grand souci est de manquer de papier pour aller à la selle. Il a apporté avec lui une grosse liasse de vieux journaux et se demande avec désespoir ce qu'il adviendra quand sa provision sera finie. Sorti guéri.

OBSERVATION XIX. — Asile de Saint-Robert : Dr Cortyl.

Excitation politico-sociale. — Manie aiguë avec hallucinations de la vue et de l'ouïe.

N. B....., 32 ans, marié, tempérament nerveux, bonne constitution, est atteint de folie aiguë avec hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Peu de temps après le 4 septembre, le citoyen Fr... est venu à Grenoble installer et présider des clubs. Il fascinait par sa parole entraînante et ses élucubrations malsaines, quelques pauvres intelligences plus ou moins prédisposées à la folie.

Au nombre des auditeurs les plus assidus se trouvait N. B..., menuisier, concierge, et grace aux événements, tambour de la garde nationale. Bon et honnête ouvrier, il s'est mêlé à tous les mouvements populaires de Grenoble, a abandonné son travail et est devenu l'admirateur de l'orateur Dauphinois. Les grands mots d'égalité pour tous, de liberté, d'émancipation de la classe ouvrière, quelques pauvres phrases aussi ronflantes que vides ont suffi pour

troubler les facultés de cet homme laborieux et qui n'avait jusqu'alors donné aucun signe d'aliénation mentale.

Les premières manifestations délirantes ont été remarquées dans le courant de décembre. N... ne dormait plus, ne travaillait plus, exécutait à tort et à travers les ordres de ses chefs, ses conversations roulaient exclusivement sur le terrain de la politique, il argumentait à sa façon les discours qu'il venait d'entendre; des hallucinations de la vue et de l'ouïe vinrent bientôt s'ajouter à ce cortége de symptômes. Les actes suivant l'impulsion des idées délirantes, devinrent incohérents. Sous l'influence d'une excitation vive et continue, il brisait tout chez lui, voulait détruire les cloisons de son logement afin de découvrir derrière elles les ennemis de son orateur, son idole. N. B... ne put dès lors plus être conservé dans la vie commune et fut conduit à l'asile le 21 février 1871.

L'excitation vive et bruyante des premiers jours cessa bientôt pour faire place à un calme relatif, mais les hallucinations dans lesquelles le citoyen Fr... joue le plus grand rôle, conservent leur même intensité. Il appelle Fr..., le siffle pour le faire venir à lui; son langage reste incohérent; il ne parle que des *horizons*, des *atmosphères* et s'occupe toujours de politique (mars 1873).

Observations XX et XXI. — Maison de Champvert : Dr Binet des Roys.

— M. X. entré le 22 octobre 1870, âgé de 42 ans. Récidive d'une affection lypémaniaque traitée et guérie dans les premiers mois de la même année. La maladie se présente sous forme de délire de persécution avec exagération du sentiment de la personnalité. Le malade a trouvé une combinaison qui doit sauver la France et le genre humain. Cet aliéné était tombé malade la première fois par suite de préoccupations politico-sociales. Les événements des derniers jours de l'empire ont réveillé ses préoccupations et paru déterminer la récidive. Transféré à l'Anti-

quaille où il n'est resté que quelques semaines, M. X... est actuellement en liberté ; mais le délire de persécution n'a pas disparu.

— M. X..., entré le 12 septembre 1870, âgé de 17 ans, a une tante folle ; s'échappe du collége de Dijon au moment de l'approche des Prussiens, sous l'empire d'une exaltation patriotique. On ne sait plus ce qu'il devient. Quelques jours après il est arrêté à Lyon : délire maniaque très-incohérent. On peut saisir cependant une tendance aux préoccupations politiques : il répète souvent les noms des hommes en évidence et les grands mots à l'ordre du jour. Sorti guéri le 9 mai 1871. J'ai su depuis que la guérison s'est maintenue.

Observations XXII et XXIII. — Asile de Clermont-Ferrand : Dr Hospital.

— D...., riche cultivateur, 34 ans ; entré en avril 1871. Homme robuste, solide, à physionomie sans caractère particulier, doué d'un grand amour-propre, d'une intelligence ordinaire, bon, mais d'un caractère extrêmement violent. Échoue au conseil municipal, il en éprouve un vif dépit. Sous l'influence des affaires de la guerre dont il est très-préoccupé, il commence à faire quelques extravagances ; il croit, une fois, qu'on a violé sa fille, enfant de 8 ans, et veut l'examiner lui-même devant témoins ; une autre fois, il couche en joue son beau-père, il lâche la détente, mais le coup rate ; dans un marché, un homme à longue barbe lui fait peur ; il se rend chez un orfèvre, et lui demande une médaille représentant 7 à 8 croix, alléguant qu'il est Henri V roi de France ; à d'autres, il déclare qu'il est le duc d'Aumale ; il se met à errer dans la campagne pendant la nuit, et est accompagné de quelques amis qui le surveillent de loin. Un soir, il se persuade voir en eux des meurtriers, et fond sur eux avec un couteau, puis rentre chez lui, dit que des voleurs sont venus pour lui ravir sa femme et sa fille, et apercevant son beau-père, il lui porte un coup de couteau.

Conduit à l'hôpital de J..., il voit vers le soir passer près de lui un vieil infirmier et s'écrie « voilà le loup » et lui brise le crâne à coups de chaises ; d'autres personnes accourent, essuient la force de son bras ; enfin on s'en rend maître, et on le dirige sur l'asile. Il s'y montre d'abord surexcité, inquiet, abruti ; puis il tombe dans la mélancolie, devient inoffensif, taciturne, misanthrope, indifférent, ne demande de nouvelles de personne, ne paraît aucunement touché du sort de ses victimes ; traces de délire religieux. Un jour il se sauve, va chez lui, se laisse docilement reprendre et reconduire dans l'établissement.

— N....., 50 ans ; entré en février 1871, sorti en avril 1871.

Petit homme à intelligence assez ordinaire, à physionomie empreinte de mansuétude. Les événements politiques surexcitent son patriotisme. Ne se sentant point de goût pour le militaire, il cherche à être utile à sa patrie dans l'administration. Il élucubre successivement trois mémoires, destinés à des améliorations philanthropiques et à un nouveau système de gestion des départements, et les envoie au gouvernement de Tours ; en attendant les réponses, son imagination travaille, son caractère devient irritable et susceptible ; enfin, un jour, il annonce à sa famille qu'il va être nommé président de la République. Dès lors, son esprit inquiet rend la vie intérieure impossible. Persuadé qu'il va être richissime, il veut acheter un château, et en attendant, il casse tout chez lui. Brusquement transporté dans l'asile Sainte-Marie, le changement de position sociale, auquel il était loin de s'attendre, lui produit un effet salutaire ; il réfléchit, devient circonspect, demande à travailler, et sort guéri et de sa folie et de son ambition.

Observation XXIV. — Asile de Montdevergues : Dr Campagne.

Exaltation patriotique ; pas d'hérédité. — Lypémanie ; sitiophobie ; sortie sans amélioration.

Ch... Pierre, de la commune de Rustzel, cultivateur, ma-

rié, âgé de 36 ans, placé volontairement dans l'asile le 22 février 1871, était aliéné depuis le mois de novembre précédent. On ne connaît pas d'aliénés dans sa famille. Depuis longtemps déjà son caractère naturellement sombre, inquiet, peu communicatif, avait subi des modifications sensibles. Ainsi, M. Ch... se préoccupait beaucoup trop des questions d'argent, il s'effrayait déjà des sommes que la France aurait à payer aux Prussiens s'ils étaient vainqueurs. Il suivait avec intérêt les péripéties de la guerre annoncées par les journaux et s'exaltait en parlant de nos ennemis. Il criait partout : «Je veux aller tuer Bismark.» Une fois dans l'asile, le susnommé ne tarda pas à se calmer et à présenter les signes de la lypémanie. Sachant qu'il payait sa pension, il ne voulait pas manger afin de faire des économies, et tout ce qu'on lui disait à cet égard ne pouvait le faire sortir de son erreur. Au début il acceptait le régime des indigents, mais bientôt après, il refusa toute espèce de nourriture et la bouche de force dut être employée.

Une fluxion de poitrine grave se déclara. Néanmoins sa guérison eut lieu, son appétit revint, ses forces se relevèrent assez vite, mais la tristesse ne diminua pas. Indocile, très-obstiné, il restait dans un coin de la division, ne parlant à personne, ne demandant pas même des nouvelles de sa famille.

Il éprouvait selon toutes les probabilités des hallucinations de l'ouïe, mais nous n'avons aucune certitude sur ce point, le malade ayant toujours refusé de nous fournir aucun renseignement sur la nature de ses préoccupations. C'est dans cette situation qu'il fut réclamé par sa famille le 29 août 1871.

2° *Nouvelles de nos revers.*

34 hommes, 8 femmes.

Les succès que nous avions obtenus en Crimée et dans la Lombardo-Vénétie nous avaient inspiré une telle confiance

en nous-mêmes, que lorsqu'en 1870 la guerre fut déclarée à la Prusse, bien peu d'entre nous pensaient que nous pouvions ne pas être vainqueurs : aussi la nouvelle de nos premiers revers et plus tard des désastres de Sedan et de Metz fut-elle pour nous comme un coup de foudre. Il n'est pas étonnant que dans de pareilles conditions un certain nombre de personnes enthousiastes ou pénétrées d'un ardent patriotisme n'aient pu résister aux pénibles émotions qu'a produites, chez tous les Français, la nouvelle de nos malheurs.

Contrairement à ce que l'on a observé pour la cause dont nous avons parlé dans le chapitre précédent, celle dont nous avons à étudier les effets a plus particulièrement fait sentir son influence dans nos départements du Nord-Est et plus tard dans ceux du Nord et de l'Est.

Observation XXV. — Asile de Saint-Nicolas : Dr Danis.

Mlle X..., religieuse de la doctrine chrétienne, âgée de 30 ans, entrée le 1er juillet 1871. Pas de renseignements à propos de l'hérédité. Tempérament nerveux, constitution robuste. Préoccupations vives occasionnées par les malheurs de la France. La malade veut sauver son pays, le saint-Siége, par la prière et des jeûnes continus ; son œuvre une fois accomplie, elle épousera Henri V dont elle aura neuf enfants et tout le mal sera réparé et oublié. Souvent elle est dans un état de profonde stupeur et de taciturnité. Elle refuse parfois la nourriture.

Mars 1873. — Cette malade vient de quitter l'asile, sans amélioration notable, pour retourner à la maison mère.

Observations XXVI et XXVII. — Asile de Quatre-Mares : Drs Dumesnil et Maret.

— M. J..., âgé de 52 ans, garde particulier, entre à l'asile le 24 août 1870. M. a été jusqu'ici exempt de maladie, si ce n'est qu'il eut à 20 ans une pneumonie, dont il guérit rapidement.

La nouvelle de nos malheurs l'attrista profondément et le récit des cruautés exercées par l'ennemi envahisseur sur la terre de France le plongea dans un abattement complet. Sa femme avait été aussi frappée de déchéance intellectuelle quelque temps avant lui et cette circonstance a bien pu également n'être pas étrangère aux troubles de notre malade. Il est très-agité durant les premiers jours ; ne dort ni jour ni nuit, ne parle que des Prussiens et des misères de l'invasion et il devient facilement agressif vis-à-vis des personnes qui l'entourent ou qui le soignent. Il a des hallucinations, voit des diables durant la nuit et ne connaît plus ni parents ni amis. Un peu d'amélioration se manifeste au bout d'une dizaine de jours de traitement, mais les troubles des premiers jours reprennent bientôt le dessus.

Après plusieurs alternatives de troubles plus ou moins marqués et de calme relatif, le mieux se dessine d'une manière définitive; M. P... sort guéri le 21 mars 1871.

— D..., âgé de 41 ans, employé de fabrique, célibataire, entre à l'asile le 19 août 1871. Il n'a jamais fait d'abus sérieux, était rangé et s'éloignait plutôt de la société qu'il ne la recherchait.

Les événements malheureux dont la France vient d'être le théâtre l'impressionnèrent vivement. Il fut bientôt en proie à des conceptions bizarres ; il trouvait que les appartements étaient malsains et voulait en changer ; il demandait à être habillé toujours de vêtements neufs, voulait acheter tout ce qui lui tombait sous la main et se croyait riche, plein de santé et à la veille de voir prospérer ses affaires d'une manière peu ordinaire.

Ce malade a quitté l'asile, amélioré, le 17 septembre 1871 et depuis ce moment nous n'avons plus eu de ses nouvelles.

OBSERVATION XXVIII. — Asile de Niort : Dr Lagardelle.

Emotion douloureuse du désastre de Sedan. — Manie aiguë, sitiophobie; alimentation forcée; mort subite.

Le 22 *septembre* 1870, la nommée F..., 54 ans, mariée, instruite, bien élevée, tempérament nerveux, constitution délicate, est conduite à l'asile en proie à une manie aiguë grave. Le certificat du médecin de la famille nous donne les renseignements suivants : Le père de la malade existe encore, mais la mère est morte de congestion cérébrale.

Mme F... a été frappée douloureusement de la défaite de Sedan et l'état actuel a commencé à cette époque. Délire constant, fonctions digestives bien conservées. Voracité et gloutonnerie n'existant pas antérieurement. Pas de sommeil. Impossibilité de fixer l'attention de la malade. Pas d'intermittence dans les accidents. Mme F... a tenté de se jeter par la fenêtre, elle essaie de se mordre, de frapper les personnes qui l'entourent.

Dès son entrée, F... refuse toute espèce d'aliments, son délire est général, aigu, d'une violence extrême et ne cesse ni le jour ni la nuit. Elle est nourrie à la sonde pendant près de deux mois après lesquels elle se décide à manger un peu. L'agitation avait notablement diminué, le sommeil semblait vouloir revenir, lorsque le 18 janvier 1871, cette malade succombe presque subitement à une congestion cérébrale.

OBSERVATIONS XXIX et XXX. — Asile de Pau : Dr Auzouy.

— M..... Arsène, 21 ans, élève en pharmacie, est entré à l'asile Saint-Luc le 29 novembre 1870. Les *événements politiques* l'ont vivement ému. Il croit que sa *famille va périr* et que lui-même va être fusillé. Il *cherche à se détruire* en se frappant la tête contre les murs, en avalant du verre pilé, en refusant l'alimentation. Lypémanie intense, amaigrissement. Sachant qu'il est bon musicien, nous le met-

tons dans le salon du piano, et ce n'est qu'après bien des instances que nous obtenons de lui faire jouer devant nous quelques morceaux. Plus tard il s'insurge contre ceux qui lui écorchent les oreilles, et instinctivement il s'empare de l'instrument qu'il ne quitte presque plus. Il se remet à manger, il compose des morceaux de musique, se rassérène, va à la promenade, et demande à revoir sa famille. Les idées noires s'effacent : un congé de trois jours lui est accordé, après lequel il rentre sans peine, parce qu'il l'a promis, et attend sans impatience sa sortie, qui a lieu le 30 mars 1871. — Guérison complète.

— T... Jean, 20 ans, a eu deux de ses frères appelés à l'armée, qui l'ont laissé seul à la tête d'une teinturerie. Les péripéties de la lutte avec l'ennemi l'ont vivement impressionné, et il n'a bientôt pu continuer de gérer son entreprise. Il nous est arrivé le 3 juillet 1871, dans un état de profonde mélancolie et halluciné. Sorti guéri le 8 septembre 1872 ; la guérison s'est maintenue.

Observations XXXI, XXXII et XXXIII. — Asile de Saint-Robert : Dr Cortyl.

Impression douloureuse de nos désastres. — Folie dépressive. — Perversion des sentiments affectifs. — Hallucinations de la vue. — Amélioration.

Le nommé R... Pierre, 48 ans, marié, cultivateur. Admis par placement volontaire, signalé comme atteint de lypémanie, entre à l'asile le 3 février 1871.

Depuis deux mois. R... est devenu pensif et rêveur; les nouvelles fâcheuses du théâtre de la guerre l'impressionnent et le troublent, il en parle avec horreur, néglige ses occupations. Son caractère change, ses sentiments affectifs se pervertissent; il recherche l'isolement, prend en haine sa femme et sa fille, les accuse injustement, leur cherche querelle à tout instant et à tous propos; ses idées et son langage sont par moments incohérents, on l'amène à l'asile.

Pendant les premiers jours de sa séquestration R... calme,

travailleur actif, doux, affable et intelligent ne manifeste ni agitation, ni délire. Il n'a pas été répréhensible un seul instant, au point de vue du travail, de la conduite et de la raison. Les troubles intellectuels étaient si peu accentués que nous doutions presque de leur existence et cependant nous avions remarqué à force de le questionner et de le sonder sur tous les points (nous étions alors sans renseignements), que lorsqu'on lui parlait de son ménage, de sa femme et de sa fille, il cherchait à en détourner notre attention avec une obstination qui l'y attirait davantage. « Laissez cela, disait-il, ce qui est passé est passé. » Il nous disait ces paroles sans aigreur, avec le calme, la douceur et la résignation de l'homme qui pardonne.

Il devenait évident pour nous que là était l'objet du délire, délire d'autant plus tenace, d'autant plus systématisé qu'il était plus calme et plus concentré, plus long à se révéler. En effet, il finit par nous déclarer qu'il se passait des choses étranges dans sa maison; qu'il y avait constamment des allées et venues de voisins qui complotaient avec sa femme et sa fille; que ces deux dernières étaient coupables; qu'il avait même vu sortir des jupes de sa fille une bête sur la nature de laquelle il n'avait pu se rendre compte; il l'avait bien positivement vue et cette bête devait être le produit de l'inconduite de sa fille.

En mars et avril, R... continue à travailler avec calme, ne fait part de ses idées et de ses hallucinations que quand on lui en parle; elles ont pour lui toute la force de la réalité, mais il veut que tout soit oublié, et quand sa femme vient le voir le 20 avril, il lui dit qu'il a tout oublié, qu'il pardonne tout à tous.

R... sort le 30 avril, sur la demande de sa femme.

Chagrin profond de nos revers. — Folie paralytique. — Démence. — Hérédité collatérale maternelle. — Fracture de la jambe; accidents consécutifs; mort.

Le nommé L... Joseph-Marie, 49 ans, célibataire. Capi-

taine au..... régiment de ligne, officier de la Légion d'honneur, est admis à l'asile le 22 mars 1871, par transfèrement de celui de l'Antiquaille où il est resté pendant trois mois.

Après avoir fait avec honneur les campagnes de Crimée, d'Italie et du Mexique où il conquit ses grades et la croix d'officier, L... s'est trouvé au désastre de Sedan. L'émotion qu'il y éprouva, le chagrin que lui occasionna la perte de notre belle armée fit une impression très-vive sur les facultés intellectuelles et morales de notre malade. Il devint d'une irritabilité excessive et fut renvoyé dans ses foyers. Peu de temps après sa rentrée dans son pays natal, il s'entendit un jour au café traiter de *capitulard*. Il n'en fallut pas davantage pour exaspérer notre malade qui quitta brusquement pays, famille et amis pour aller rejoindre son régiment à Lyon. Là les troubles des facultés se manifestèrent de plus en plus, il fut conduit à l'Antiquaille le 30 décembre 1870.

Nous n'avons aucun renseignement sur ce qui s'est passé pendant le séjour du malade à l'asile de Lyon. A son arrivée à Saint-Robert, nous constatons : un affaiblissement notable des facultés intellectuelles et surtout de la mémoire; des idées de satisfaction et de contentement, l'exagération du sentiment de la personnalité ; un léger embarras de la parole avec frémissement des muscles de la face et surtout de l'orbiculaire des lèvres, l'inégalité des pupilles et de la raideur dans les mouvements des membres inférieurs.

L... vit seul, est taciturne; il ne répond d'abord qu'avec impatience aux questions qu'on lui adresse ; quand on lui parle de sa famille, de ses amis, de ses intérêts, de sa position, il est d'une indifférence complète. Il sourit parfois en nous annonçant qu'il est général ; qu'il doit commander une armée.

La démence arrive à grands pas ; la mémoire et toutes les facultés se perdent, la parole s'embarrasse de plus en plus, la paralysie fait des progrès incessants.

Malpropre et n'ayant plus aucun soin de sa toilette, gâteux la nuit et le jour ; je fus obligé de faire passer L... dans le quartier spécialement réservé à ces malades. Au mois de mai, l'état d'hébétude et de démence est arrivé à un tel point que non-seulement il ne s'aperçoit pas de ce contact avec les êtres dégradés qui l'entourent, mais il les surpasse encore par sa malpropreté. Je suis maréchal de France, empereur, etc. Voilà les seuls mots qu'on lui arrache.

Le 22 juillet, poussé par je ne sais quel mobile, L... saute par une fenêtre, se fracture les deux os de la jambe gauche au tiers inférieur et s'écrase les deux derniers orteils du même côté. Ceux-ci doivent avoir porté sur un caillou coupant, car ils sont à peu près complétement détachés. Le 4e est brisé à la première phalange, le 5e à la seconde.

En présence de lésions aussi graves, après avoir opéré le rapprochement des fragments de la jambe, j'ai contenu la fracture au moyen de l'appareil de Scultet, me réservant d'appliquer plus tard un bandage inamovible.

Les lésions des orteils étaient trop profondes, les téguments coupés et presque complétement détachés ne me permirent pas de songer à les conserver. Je fus obligé de faire la désarticulation métarso-phalangienne des deux derniers orteils.

L'opération réussit ; tout marchait dans les conditions les meilleures, l'état de la jambe nous laissait sans inquiétude, la plaie du pied était d'un bon aspect, la suppuration peu abondante était de bonne nature, lorsque des accidents du côté de la vessie et de l'abdomen se déclarèrent soudain ; accidents qui, incontestablement, ont été provoqués par le traumatisme.

Ces accidents s'aggravèrent rapidement et M. L... succomba le 9 août à une péritonite localisée dans le petit bassin.

Nouvelle de nos revers. — Folie dépressive anxieuse avec prédominance d'idées de suicide.

Le 28 avril 1871 entra à l'asile la nommée M... Geneviève, femme D... Elle est âgée de 34 ans, s'occupait chez elle des soins du ménage auxquels elle a complétement renoncé depuis deux mois.

Fortement impressionnée par les événements de la guerre, elle est devenue soucieuse et concentrée, négligeant ses occupations habituelles, fuyant parents et amis. Vers le 20 février, elle essaya de se donner la mort en se précipitant dans l'eau et le 3 mars elle chercha de nouveau à se suicider par strangulation. Malgré ces manifestations délirantes elle fut conservée dans sa famille.

A son arrivée à l'asile, fin avril, M... présente un état de profonde dépression, de grand abattement ; ne répond pas quand on l'interroge ; regarde autour d'elle comme si elle voulait découvrir quelqu'un ou quelque chose qui l'inquiète ou la gêne. Dès qu'une porte s'ouvre, elle s'avance de ce côté et s'arrête en route quand elle voit qu'on la referme ; elle se tient immobile, sa physionomie exprime la terreur ou l'angoisse; on la surprend fréquemment gémissante, les mains serrées l'une dans l'autre contre la poitrine, regardant à droite et à gauche ou derrière elle, se reculant dès qu'on l'approche. Elle mange à peine, le sommeil est agité et de courte durée, quand une nuit entière ne se passe pas dans une insomnie complète.

Fortement anémiée, M... est soumise à un traitement hydrothérapeutique, aux toniques sous toutes les formes. Les affusions froides sont administrées tous les jours et restent sans effet sur cette organisation inerte.

Aujourd'hui cette malade est encore à l'asile, l'anxiété est moins grande, nous n'avons remarqué aucune tendance au suicide ; l'état physique est satisfaisant, mais depuis un mois environ, des hallucinations de la vue et de l'ouïe ont

été constatées. M... commence à causer et à travailler. Je ne désespère pas de sa guérison (mars 1873).

Observation XXXIV. — Asile de Bordeaux : Dr Bulard.

Catherine-Julie, sans profession, domiciliée à Bordeaux, âgée de 61 ans, entre à l'asile le 29 avril 1871 pour une lypémanie datant de trois mois environ.

Terrifiée par les malheurs publics et poursuivie par l'idée que tout est perdu, elle a vu sa raison se troubler ; elle s'imaginait qu'elle était ruinée, etc.

Elle est sortie très-améliorée le 28 juin 1871.

3° *Crainte, frayeur de la guerre.*

Hommes 18, femmes 12.

Aucune observation qui mérite d'être reproduite.

4° *Crainte, chagrin d'être soldat, d'être rappelé sous les drapeaux.*

Hommes 74.

Ce chiffre n'a rien de surprenant quand on songe au nombre considérable d'hommes qui ont été appelés sous les drapeaux après s'être habitués depuis longtemps à l'idée qu'ils étaient à tout jamais libérés du service militaire. A quelque point de vue qu'on se place, il sera toujours difficile de faire accepter sans protestation, non pas aux masses qui sont souvent inconscientes et irréfléchies, mais à ceux qui y sont directement intéressés, qu'après avoir joui pendant vingt ans d'un certain bien-être matériel et de la vie de famille, on pourra être arraché brusquement à ses habitudes et à ses affections, pour aller à cent lieues de là, rejoindre un régiment où l'on ne connaît âme qui vive, et avec la perspective de ne jamais revoir ceux que l'on a quittés. Quand on examine cette question froidement et sans parti pris, on est presque étonné du petit nombre

d'hommes, et cela surtout parmi les mobiles et les mobilisés, chez lesquels la crainte ou le chagrin d'être appelés sous les drapeaux a déterminé un accès de folie.

C'est surtout, d'ailleurs, dans les départements de la 4e série, c'est-à-dire dans ceux qui n'ont été ni occupés ni même menacés par l'ennemi, que l'on a observé l'influence, comme cause d'aliénation mentale, de la crainte ou du chagrin d'être appelé sous les drapeaux.

Observations XXXV, XXXVI et XXXVII. — Asile de Châlons-sur-Marne : Dr Renault du Motey.

— H....., 35 ans, célibataire, soldat au 67e de ligne, placé d'office pour la première fois le 27 juillet 1870. Ce militaire était en congé illimité et se considérait comme définitivement libéré, lorsqu'à l'occasion de la guerre il a été repris subitement pour le service. Il en a éprouvé une telle émotion qu'un accès de lypémanie en a été la suite. Il est sorti de l'asile amélioré, le 20 août 1870, pour rejoindre son régiment.

— Nicolas, 27 ans, célibataire, soldat au 8e d'artillerie, placé d'office pour la première fois le 27 juillet 1870. Repris pour le service dans des conditions identiques à celles du précédent malade, il a été pris d'un accès de manie et est sorti amélioré pour rejoindre son régiment le 20 août 1870.

— Paul Félix Armand, célibataire, sabotier, entré pour la première fois et par placement volontaire le 18 août 1870. Ce jeune homme, soutien de famille, avait été jadis exempté du service militaire. Il fut levé comme garde mobile au mois d'août 1870. L'émotion qu'il en éprouva eut pour conséquence un accès de manie aiguë. A l'asile, cette affection mentale a pris le caractère rémittent. Il est sorti guéri le 20 février 1871.

OBSERVATION XXXVIII. — Asile de Clermont : Dr Labitte.

V... J... 27 ans, chaussonnier, entré le 17 août 1870. Mélancolie. A fait avant son entrée une tentative de suicide pour échapper à l'appel sous les drapeaux ; n'a dû la vie qu'à la rupture de la corde sous le poids du corps ; — refus d'aliments, dépression mélancolique très-prononcée. — Sa position s'améliore peu à peu ; — en décembre, commence à travailler ; — en janvier a retrouvé sa gaieté. Rendu à sa famille dans un état satisfaisant.

OBSERVATION XXXIX. — Asile de Dijon : Dr Fougères.

Crainte de partir; excès alcooliques. — Mégalomanie. — Sorti par amélioration.

H... Jean, 23 ans, célibataire, exerçant la profession de cultivateur, devait en raison de son âge faire partie de la garde mobile. Dès qu'il fut question d'appeler cette portion de l'armée à l'activité, il devint triste, rêveur, cessa de travailler, se mit à fréquenter les cabarets et à s'enivrer. L'eau-de-vie, l'absinthe étaient les boissons auxquelles il demandait de préférence l'oubli de sa situation. Sous la double influence de ses craintes exagérées, et des excès alcooliques qu'il faisait journellement, l'intelligence de H... ne tarda pas à se troubler. Ses discours qui présentaient la plus grande incohérence, revêtaient en même temps un caractère ambitieux des mieux accusés. Il se disait le maître des maîtres, le général supérieur de toutes les armées de la terre, il jouissait d'une santé merveilleuse, se baignait dans les eaux du Jourdain, etc. Ce malade à son arrivé à l'asile était très-agité. Cette agitation ainsi que les conceptions ambitieuses persistèrent pendant une huitaine de jours environ. Puis l'agitation étant tombée, les idées délirantes persistèrent, bien qu'ayant perdu de leur activité. H... est sorti amélioré le 25 octobre 1870.

Observation XL. — Asile de Dôle : Dr Rousseau.

Crainte de partir. — Lypémanie anxieuse; hallucinations. — Guérison.

P...., Jean-Louis, Ce jeune homme placé dans des conditions hygiéniques déplorables et n'ayant même reçu de ses parents qu'une nourriture insuffisante jusqu'au moment où il a pu pourvoir lui-même à ses besoins, se trouvait, à la suite de la mort de son frère, dans un état de tristesse qu'il ne pouvait surmonter. Ayant été incorporé dans la garde mobile et se voyant sur le point d'entrer en campagne, sa raison s'égara brusquement. Il apercevait des Prussiens partout, même dans son lit, et un jour, étant de faction, il se mit à charger à la baïonnette une personne de la localité qu'il prenait pour un ennemi et faillit la tuer. Reconnu aliéné, il fut transféré dans l'asile le 22 novembre 1870. Le délire présente les mêmes caractères; P... est triste, éprouve des terreurs continuelles, pleure quand on lui parle, recherche la solitude et reste des journées entières dans l'immobilité. Des troubles sensoriaux provoquent et entretiennent ses convictions erronées, tout est pour lui un sujet de défiance et d'inquiétude. A la fin de décembre, une amélioration sensible se manifeste, les hallucinations se suppriment et le malade reprend des forces en même temps qu'il devient plus tranquille et peut s'occuper à quelques travaux faciles. La convalescence fut assez longue, parce qu'il fallut fortifier sa constitution, profondément affaiblie; cependant elle suivit une marche franche et, le 10 mai 1871, il fut rendu à la liberté.

Observation XLI. — Asile de Quatre-Mares : Drs Dumesnil et Maret.

Hérédité; peur d'être soldat. — Lypémanie; sitiophobie; hallucinations; amélioration.

V... François, âgé de 29 ans, entre à l'asile le 13 octobre 1870. Ce malade a toujours été craintif et d'une intelligence faible. Un de ses oncles paternels a été aliéné. Environ

huit jours avant son admission à l'asile, V... est pris subitement de terreurs nocturnes ; il se lève la nuit, devient violent, frappe et mord les personnes qui l'entourent. Ici il refuse de manger, croyant qu'on empoisonne ses aliments, est très-agité et se lève souvent la nuit, pensant qu'il y a des personnes cachées sous son lit ; il déchire ses vêtements, les draps et couvertures de son lit et parle presque continuellement de la guerre ; il a peur d'être soldat et répète fréquemment que nous sommes perdus. Au bout de peu de temps, il dit que les personnes qui se cachent sous son lit sont des Prussiens et il lui arrive de se lever plusieurs fois pendant la nuit pour les voir. Ce malade a toujours été très-sobre.

Mars 1871. — V... est rêveur et mélancolique, mais il ne parle plus des Prussiens ; c'est à peine maintenant s'il répond quand on lui parle et il passe ses journées dans le plus grand désœuvrement. S'il a encore ses fausses appréciations d'autrefois, il ne les communique à personne et ne demande ni à s'occuper ni à voir sa famille, ni à sortir de l'établissement.

Mars 1873. Lypémanie chronique ; pronostic fâcheux.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 16 décembre 1872. — Présidence de M. J. Falret.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Correspondance.

M. le Dr Foville, nommé médecin de l'asile de Quatre-Mares, demande le titre de membre honoraire de la Société médico-psychologique. Sur la proposition de M. le président, cette demande est mise aux voix, et à l'unanimité, M. Foville est nommé membre honoraire.

M. Brierre de Boismont lit une lettre d'un médecin italien qui demande l'insertion dans nos annales de la discussion sur l'affaire Agnoletti. Satisfaction sera donnée à nos confrères étrangers.

M. Tuke fait hommage à la Société d'un travail intitulé : « *Des Influences de l'esprit sur le corps.* » Il regarderait comme un honneur qu'on analysât son livre dans notre recueil.

La Société consultée charge M. Brierre de Boismont de ce soin.

M. Foville s'excuse de n'avoir pu présenter le rapport sur la candidature de M. Leidesdorf, et prie la Société de pourvoir à son remplacement dans la commission. M. le Président fait droit à cette demande; la nouvelle Commission est ainsi constituée : MM. Lunier, Blanche et Brierre de Boismont.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'épilepsie larvée.

Discussion sur l'épilepsie larvée.

M. Billod :

L'idée première de l'épilepsie larvée procède de l'opinion émise par M. Jules Falret, dans son mémoire sur l'état mental des épileptiques (archives générales de médecine, numéro de décembre 1860 et suivants), et que nous avons nous-même exprimée incidemment dans un travail sur la paralysie générale, publié dix ans auparavant.

Jusque-là, il en avait été de la folie, dans ses rapports avec l'épilepsie, comme de cette même folie dans ses rapports avec

la paralysie générale. On avait considéré l'une comme jouant, par rapport à l'autre, le rôle de complication; et elles apparaissaient toutes deux comme des entités distinctes, pouvant se compliquer mutuellement.

Après avoir réagi contre cette manière de voir, M. Jules Falret s'exprime ainsi : « Quand on se place, au contraire, au point de vue que nous avons cherché à faire prévaloir, on n'envisage plus de la même façon les relations qui existent entre l'épilepsie et la folie. On admet l'existence d'une folie ou d'un délire épileptique, ayant des caractères spéciaux, et l'on croit qu'il est possible de remonter de la connaissance de ce délire à celle de l'affection convulsive elle-même. Dès lors on ne considère plus le délire et la convulsion comme deux maladies distinctes, mais comme deux manifestations diverses d'un même état morbide, qui peuvent exister séparément ou simultanément, alterner ou se succéder à courts intervalles, mais qui ont au fond la même signification pathologique. »

Cet honorable collègue a bien voulu rappeler à cette occasion que je m'étais exprimé moi-même à cet égard de la manière suivante dans le mémoire précité : « Quels sont les rapports qui existent entre les attaques d'épilepsie et les accès de fureur? Ces accès de fureur, au lieu d'être consécutifs à l'accès d'épilepsie, ne seraient-ils pas une des formes multiples que peut revêtir l'atteinte du mal épileptique? En d'autres termes, les accès d'épilepsie et de fureur ne seraient-ils pas deux formes d'accès du même mal, deux effets différents de la même cause, au lieu d'être unis entre eux par une relation de cause à effet? » (*Annales médico-psychologiques*, 2e série, t. II, p. 611, 1850.)

Le lien qui unit l'épilepsie larvée à une telle manière d'envisager les rapports de l'épilepsie et de la folie, est facile à apercevoir.

Du moment, en effet, où l'on admet que le délire et la convulsion constituent deux expressions symptomatiques d'un même mal, ce qui a conduit M. Jules Falret à admettre un mal intellectuel qu'il distingue, comme le mal convulsif, en grand et petit mal; et de même qu'il existe des cas d'épilepsie dans lesquels la maladie est indéfiniment caractérisée par des attaques du mal convulsif, on se demande pourquoi il n'en existerait pas dans lesquelles elle ne le serait pendant très-longtemps, si ce n'est toujours, que par le mal intellectuel, c'est-à-dire par le délire.

De là l'épilepsie larvée.

J'admets donc, pour ce qui me concerne, l'existence de cette sorte d'épilepsie, mais j'estime que son histoire est encore à faire.

Le mémoire de M. Morel constitue sans doute déjà un jalon très-important; mais il faut bien reconnaître qu'il ne suffit pas, puisque l'étude si attentive que ce savant a faite de cette affection, ne l'a pas mis à l'abri d'une erreur dans le diagnostic de la folie de Chorinski. On se rappelle en effet que, dans le discours qu'il a prononcé à l'occasion de la discussion sur les aliénés dangereux, dans la séance du 26 octobre 1868, M. Morel, appelant spécialement l'attention de la Société sur les aliénés épileptiques, et choisissant dans cette catégorie les épileptiques larvés, a présenté le comte Chorinski comme un exemple type de ce genre de maladie.

La Société se souviendra peut-être aussi que, dans la séance du 30 novembre de la même année, j'ai élevé quelques doutes à l'endroit de ce diagnostic. Je lui demande dans tous les cas la permission d'emprunter au procès-verbal de cette séance le paragraphe dans lequel ces doutes ont été exprimés, avec la courte réplique de M. Morel.

« Je ne veux pas, disais-je, discuter ici l'intéressant discours de M. Morel, avec lequel je me trouve presque à tous égards en parfait accord. Mais je demande à faire une restriction en ce qui concerne Chorinski. Je ne songe pas, après les détails qui viennent de nous être donnés, à mettre en doute son état de folie; seulement, je me demande si M. Morel est autorisé à dire qu'il est atteint d'épilepsie larvée, et s'il nous a fourni la preuve de cette assertion. Quant à moi, cela me paraît douteux; l'accès de fureur maniaque qui vient de se déclarer ne me paraît pas une démonstration suffisante, et la moindre attaque d'épilepsie jugerait bien mieux, à mon avis, la question.

» M. Morel. — Je n'ai pas encore reçu tous les renseignements nécessaires pour pouvoir répondre à M. Billod; j'ai écrit en Allemagne pour avoir plus de détails, et je ne manquerai pas de communiquer à la Société la réponse, dès qu'elle me sera parvenue. Pour aujourd'hui, je me contenterai de renvoyer M. Billod à la première partie de ma communication, à celle que j'ai faite à une séance précédente, et dans laquelle j'ai surtout insisté sur les caractères de l'enfance de Chorinski, qui a ressemblé, traits pour traits, à celle des gens qui plus tard deviennent épileptiques. Du reste, je tiens de la mère de

ce malade que souvent, à cette époque, il se roulait à terre, en proie à des convulsions générales. L'accès maniaque actuel est l'un des accidents qu'il est le plus fréquent d'observer pendant l'évolution de la maladie, chez cette catégorie de dégénérés. »

Il n'est donc pas douteux que, pour M. Morel, le comte Chorinski ne fût un épileptique au type larvé, et le diagnostic de la paralysie générale ne se dégage d'aucune partie de son argumentation. C'est, si je ne me trompe, son collègue, le docteur Meyer, qui, le premier, a ébauché ce diagnostic, en soutenant que l'accusé était atteint d'une affection cérébrale qui se manifesterait un jour, avec des caractères indubitables pour tous : la congestion cérébrale et probablement le ramollissement cérébral.

Si l'événement a pleinement justifié le diagnostic de M. Meyer, et s'il n'a pas précisément confirmé celui de M. Morel, il n'en reste pas moins à ce dernier le mérite d'avoir reconnu la folie dans des conditions où son diagnostic présentait de grandes incertitudes. Le reste est une question de détail dont la solution n'importait guère qu'au point de vue scientifique.

Qu'il me soit permis seulement d'évoquer, à propos de Chorinski et de l'épilepsie larvée dont M. Morel l'avait cru atteint, un souvenir de la séance du 28 octobre dernier et de la communication faite dans cette séance par notre savant confrère, M. Morel, relativement à l'accusé de Kermel.

Il nous a dit, vous vous en souvenez, que, dans le cours de son argumentation devant la Cour de Munich, il s'était exprimé ainsi : « Cet homme mourra avant trois ans, » et que cette prophétie lui avait même attiré une apostrophe assez vive du président, lequel se serait exclamé, en termes quelque peu emphatiques, que « Dieu seul pouvait assigner un terme aux existences. »

Après avoir fait observer en passant que le comte Chorinski n'était, sans doute, pas présent à l'audience dans laquelle la médecine rendait à son égard un arrêt qui n'était guère plus avantageux pour lui que celui auquel on voulait le faire échapper, je me demande, et, si M. Morel était ici, je lui demanderais, comment il concilie le pronostic porté par lui en plein tribunal, avec son diagnostic d'épilepsie larvée.

Qu'on dise d'un paralysé général : « Il mourra avant trois ans, » cela se concevrait, encore que ce fût un peu téméraire, car les rémissions ne sont pas rares dans la paralysie générale,

et on en voit assez souvent dont la durée excède trois ans. Mais dire cela d'un épileptique larvé, voilà ce que je ne saurais concevoir, alors surtout qu'on fait remonter le commencement de l'affection chez Chorinski à l'âge de trois ans. Cela résulte du moins des attestations, reproduites par M. Morel, du professeur Turkheim, qui avait prononcé cet arrêt : « Cet enfant devra être traité toute sa vie comme aliéné. »

Dans les conditions du diagnostic porté par M. Morel, son pronostic me paraît, je le répète, bien extraordinaire, pour ne pas dire incompréhensible.

Peut-être serait-ce le lieu de rappeler le désir exprimé par M. Brierre de Boismont, et appuyé par plusieurs d'entre nous, dans la séance du 26 février 1872, à propos de la présentation d'une brochure intitulée : *Le cas de Chorinski*, par le docteur Hagen, de voir M. Jules Falret faire un rapport sur cette intéressante observation.

Je ne pouvais, la Société le reconnaîtra, choisir un meilleur exemple que celui de Chorinski et de l'erreur commise à son endroit par celui-là même qui devait être le plus compétent pour reconnaître l'épilepsie larvée, puisque c'est lui qui, le premier, l'a signalée et étudiée, pour montrer l'incertitude que présente le diagnostic de cette affection. L'histoire de Chorinski fait d'ailleurs ressortir un des points essentiels de l'étude à faire de l'épilepsie larvée, je veux parler de son diagnostic différentiel avec la paralysie générale.

Je suis très-porté à croire, pour ma part, que la plupart des symptômes attribués à l'épilepsie larvée peuvent se rapporter à la période prodromique de certaines paralysies générales, à savoir : de celles que j'appellerai : à longue incubation. Il n'est pas même jusqu'à l'accès convulsif qui semblerait devoir juger l'affection dans le sens épileptique, qui ne confirme, au contraire, le diagnostic de la paralysie générale.

Ce n'est pas seulement, comme on l'a cru longtemps, dans la période ultime de cette dernière affection que l'on observe ces accès sub-intrants auxquels on a donné le nom d'attaques épileptiformes, et qui ne sont, à proprement parler, que de véritables accès d'épilepsie symptomatique.

C'est également au début de cette même paralysie générale, dans sa période prodromique, plusieurs années même avant l'apparition des symptômes que l'on peut appeler pathognomoniques, et sous forme d'accès isolé ayant tous les caractères de

l'accès d'épilepsie idiopathique, qu'on observe des attaques épileptiques.

J'en ai cité un exemple remarquable dans une communication faite à la Société, dans la séance du 24 novembre 1862.

Je vous demande la permission d'emprunter au compte rendu les passages qui me semblent avoir une véritable importance au point de vue qui vous occupe.

Après avoir, dans un court préambule, déclaré que les opinions émises par MM. Jules Falret, Morel et moi n'en faisaient, pour ainsi dire, qu'une, puisqu'elles tendaient toutes trois à établir que l'épilepsie pouvait ne se manifester, pendant quelque temps, que sous sa forme larvée, je m'exprimais ainsi : « A l'appui de ces opinions, je crois devoir citer l'observation suivante, sous cette réserve que l'épilepsie larvée, dans l'espèce, se montre dans des conditions autres que celles où l'a signalée M. Morel et où je l'avais observée moi-même, c'est-à-dire qu'au lieu d'être idiopathique, elle me semble symptomatique d'une congestion cérébrale, ce qui la rapproche des attaques épileptiformes des paralysés généraux. Ces dernières attaques constituant, suivant moi, chez mon malade une véritable épilepsie symptomatique, seraient à cette dernière ce que la variété décrite par M. Morel est à l'épilepsie idiopathique ou nerveuse proprement dite.

« Le nommé B..., entrepreneur de travaux publics dans un arrondissement voisin, âgé de quarante-sept ans, marié, d'un tempérament lymphatico-sanguin, aujourd'hui un peu anémique, d'une haute stature, d'une constitution naturellement assez robuste, mais affaiblie par des excès vénériens et autres, est entré à l'asile le 2 septembre 1862.

» M. B... a reçu une éducation primaire assez étendue pour sa profession; il est intelligent et reconnu pour un entrepreneur habile.

» Son caractère est naturellement vif; depuis quelques années, il s'est graduellement modifié; dans l'intimité surtout, sans motif sérieux il devenait irascible.

» Dans ces conditions, M. B..., obligé de satisfaire aux exigences de grands travaux d'entreprise de construction, et se livrant avec trop d'ardeur à l'exécution de travaux graphiques, a vu sa santé s'affaiblir peu à peu, des troubles cérébraux subvenir.

» Ainsi, depuis huit à dix mois, il accuse lui-même qu'il ressent des sensations fausses dans les mains et dans les pieds; il croit serrer un objet qui n'est pas dans sa main; son pied

repose sur un terrain mouvant, etc., etc. Son écriture n'est plus aussi régulière; ses calculs, ses plans, quoique exactement faits, nécessitent un travail très-long, très-pénible, parce que la mémoire fait souvent défaut; enfin la parole est parfois embarrassée et certains mots ne peuvent être prononcés. Vers le milieu de juillet, une congestion cérébrale survient avec perte complète de connaissance pendant vingt-quatre heures environ; quelques jours de traitement débarrassent le cerveau, et, malgré les conseils médicaux les plus pressants, M. B... reprend ses travaux.

» Le 13 août dernier, après un travail longtemps soutenu dans son cabinet, une nouvelle congestion avec hémiplégie incomplète se manifeste et s'accompagne d'une perte de connaissance plus longue encore que la première fois. Depuis cette époque, le délire n'a pas cessé d'exister et est parfois porté jusqu'à la fureur au point d'avoir nécessité, plusieurs fois par jour, l'intervention de la force...

» Au moment de l'admission, le malade est complétement lucide; il ne manifeste pendant quinze jours aucune conception délirante; toutefois des contractions spasmodiques des muscles de la face, ainsi que l'ensemble de la physionomie et l'attitude, font naître, en dehors même de tout embarras dans la parole et de toute hésitation dans la démarche, des présomptions de paralysie générale progressive.

» Tel était l'état de M. B..., lorsqu'un matin, à la visite, il me prie de lui faire donner un peu d'argent, afin de restituer à un pensionnaire du même service, son compatriote, une somme de cinq francs que celui-ci lui aurait prêtée quelques jours après son arrivée dans l'établisement; il aurait, dit-il, employé cet argent au payement de la location du cheval et de la voiture qui l'ont amené dans l'établissement, et il tiendrait d'autant plus à faire cette restitution que son créancier le menace de voies de fait, s'il ne s'acquitte pas immédiatement envers lui. Toutes ces circonstances, étant purement imaginaires, ont naturellement le caractère d'une conception délirante, qui est restée unique jusque vers le 11 octobre 1862. Le soir de ce jour, le malade cesse tout à coup de parler, la face est un peu congestionnée, le pouls est plein et l'expression de la physionomie est celle de l'hébétude la plus complète; les pupilles sont dilatées. L'employé qui vient me requérir, me signale le malade comme étant en enfance; on ne constate d'ailleurs aucune apparence de convulsions, ni de paralysie.

» Je prescris une saignée du bras, des sinapismes aux extré-

mités inférieures, un lavement purgatif. Vers le milieu de la nuit l'excitation s'empare du malade et se traduit par des tentatives incessantes pour se lever et sortir du lit, et par un balbutiement continuel de mots inintelligibles. M. B... ne répond à aucune des questions qui lui sont adressées; il ne semble reconnaître personne. Ses pupilles conservent la dilatation qu'elles ont présentée dès le début de l'accès, et cet état se prolonge pendant six jours. Vers le septième, l'excitation va en diminuant. Le malade commence à articuler quelques mots, mais encore sans suite, et trois ou quatre jours après, nous le trouvons dans un état de lucidité absolument complète; le malade semble sortir d'un rêve, pour me servir de sa propre expression. Je dois noter, toutefois, qu'il a complétement perdu le souvenir de toutes les circonstances qui se sont passées depuis son entrée dans l'établissement jusqu'à l'accès qu'il vient d'éprouver : il ne se rappelle nullement, par exemple, avoir eu un séton, avoir reçu les visites de sa femme, de ses sœurs et de plusieurs amis, et il ne croit être à l'asile que depuis deux jours.

» En rapprochant les accidents que je viens de décrire de ceux qu'il a présentés à deux reprises différentes, avant son entrée dans l'établissement; en considérant d'ailleurs les intermissions à peu près complètes qui séparent ces divers accès, ainsi que l'oubli absolu des circonstances qui se produisent dans les intervalles, et l'évolution à peu près régulière des phénomènes qui semblent caractériser chaque accès, je n'hésite nullement à rattacher l'affection dont M. B... est atteint à une forme d'épilepsie se manifestant, jusqu'à présent, sous forme intellectuelle et exempte de tout accès convulsif. L'épilepsie, dans ce cas, me paraît être liée à un état de congestion cérébrale manifeste dont elle serait symptomatique, et tout me donne lieu de craindre qu'elle ne soit, dans l'espèce, qu'un prodrome de paralysie générale.

» Appelé, le 22 novembre, auprès de M. B..., je le trouve encore à table, où il venait de déjeuner. Sa figure est sans expression, ses yeux sont égarés, ses lèvres animées de mouvements fibrillaires; il tourne machinalement un morceau de pain dans ses mains. Je lui adresse la parole; il me regarde avec étonnement et ne me répond pas. Le pouls est plein, les pupilles sont dilatées, la face est un peu injectée.

» J'ordonne de faire coucher le malade, et je prescris des révulsifs cutanés et intestinaux.

» Moins d'une heure après, malgré l'emploi immédiat des révulsifs, M. B... est saisi d'un véritable accès d'épilepsie. Le globe oculaire est porté en haut et en dedans; il y a, du côté droit seulement, des contractions toniques dans les muscles du cou; les contractions s'étendent aux muscles des membres supérieurs; les mains sont énergiquement fermées.

» Cet état persiste quelques secondes, puis les muscles se détendent, la face se colore, surtout du côté droit, et une stupeur plus prononcée s'empare du malade.

» Il commençait à balbutier quelques mots, lorsque, vers trois heures, il est pris d'un nouvel accès en tout semblable au précédent.

» Dans la soirée, on observe deux nouveaux accès, mais d'intensité moindre; un autre, à peine manifeste, apparaît dans la matinée du 23... »

J'ai fait suivre la relation de ce fait, dans la même communication, d'une autre observation que je crois pouvoir présenter aujourd'hui comme un exemple type d'épilepsie larvée, l'épilepsie, dans l'espèce, ayant bien le caractère idiopathique.

M. Jules Falret l'a citée dans son mémoire sur l'état mental des épileptiques, mais à un autre point de vue que celui de l'épilepsie larvée. Il s'agit d'un ancien notaire de Saumur, qui présentait régulièrement des accès maniaques à la suite de ses accès d'épilepsie.

Les renseignements que j'ai recueillis depuis la publication de cette observation, ne me permettent pas de douter un seul instant que le premier accès d'épilepsie survenu chez ce malade n'ait été précédé d'une période de surexcitation nerveuse avec tendance à des paroxysmes de violence et de fureur, et réunissant tous les caractères assignés par M. Morel à l'épilepsie larvée. J'ajoute que cette période n'a pas été de moins de trois ans.

Cette observation a cela de remarquable que le diagnostic de l'épilepsie a été confirmée chez le malade par l'explosion des attaques convulsives, et qu'après cette explosion le délire n'a pas cessé de se combiner avec la convulsion dans la manifestation des attaques successives, c'est-à-dire que l'épilepsie a conservé un caractère mixte, mi-partie convulsif et mi-partie intellectuel.

En compulsant les nombreuses observations que j'ai recueillies dans ma déjà longue pratique, je pourrais sans nul doute en trouver d'autres aussi caractéristiques.

Je me borne à en citer une dernière qui, comme la première des deux que je viens de citer, se rapporte à la paralysie générale.

Il s'agit d'un individu qui avait préludé, pendant plusieurs années, à l'épilepsie par des actes d'un violence extrême, auxquels il était entraîné irrésistiblement par intervalles.

Les derniers auxquels il se soit livré ayant occasionné des blessures, il fut arrêté et conduit en prison.

Commis avec le docteur Daviers, à l'effet d'examiner son état mental, nous n'avons constaté tout d'abord que les signes d'une surexcitation nerveuse extrême, sans délire appréciable.

Bien que, dans notre opinion, l'inculpé ne nous parût pas responsable, son état mental ne nous paraissait pas assez défini pour que nous osions conclure, lorsque survint un accès véritable d'épilepsie.

Conduit à l'asile de Sainte-Gemmes, il y a tout d'abord, avec la continuation de la surexcitation nerveuse, compliquée d'hallucinations de l'ouïe, présenté quelques accès isolés d'épilepsie; puis il est survenu un peu d'embarras dans la parole, de l'inégalité pupillaire, et enfin quelques idées de grandeur. A partir de ce moment la paralysie générale s'est de plus en plus accentuée, et la marche en a été assez rapide pour que la mort survînt quelques mois après.

Je note cette particularité que le délire des richesses s'est maintenu jusqu'au dernier moment, et s'est affirmé tout à fait à l'extrémité de la vie par ce fait que le malade, venant de recevoir les derniers secours de la religion, promit plusieurs millions à l'aumônier qui venait de les lui administrer, en disant que toute peine méritait salaire.

J'ajoute que l'autopsie a pleinement confirmé le diagnostic.

La donnée que je viens d'établir, sous réserve d'une étude plus attentive de la question, expliquerait et justifierait parfaitement l'erreur commise par M. Morel, et par cette erreur encore ce savant collègue se trouverait avoir rendu un service réel à la science, si elle devait conduire à fixer le diagnostic différentiel de l'épilepsie larvée et de la paralysie générale, dans quelques-unes de ses formes.

En résumé, j'estime que, dans l'état actuel de la science, le diagnostic de l'épilepsie larvée ne peut être fixé la plupart du temps que par l'apparition, chez les individus présumés atteints de cette affection, d'une attaque d'épilepsie de forme convulsive.

Cette observation s'applique naturellement aux cas cités

par M. Berthier dans son importante communication, quelles que soient les raisons qui me semblent militer en faveur de son diagnostic. La question, dans tous les cas, est du plus haut intérêt et mériterait, suivant moi, d'être proposée pour le concours au prix Aubanel.

L'intérêt que cette question me semble offrir est tel que je ne serais pas éloigné, pour ce qui me concerne, de rattacher à l'épilepsie larvée certains cas de manie intermittente et de folie circulaire ou à double forme.

Je devais borner à ce que je viens de dire, mon argumentation sur l'épilepsie larvée, lorsque M. Morel, par le discours qu'il a prononcé dans la dernière séance, m'a fait en quelque sorte une obligation d'y revenir et de la compléter.

En revenant lui-même, à propos de l'épilepsie larvée, sur l'affaire Chorinski, notre honorable collègue a maintenu, à l'égard de ce personnage, le diagnostic qu'il avait porté, à savoir : celui de l'épilepsie larvée. Or, comme il nous a dit qu'il admettait également dans ce cas la paralysie générale, je me suis demandé comment il pouvait concilier ces deux diagnostics.

Il nous a dit même, vous vous en souvenez, qu'encore bien qu'il crût à l'épilepsie larvée chez Chorinski, il n'avait parlé à l'audience que de paralysie générale.

Je pense que cette déclaration ne vous a pas moins embarrassés que moi-même, et j'aurais certainement prié M. Morel de nous fournir à cet égard quelques explications, si j'avais pu rester jusqu'à la fin de sa communication.

Il vous semble, sans doute, comme à moi que, dès que M. Morel croyait à l'épilepsie larvée, il n'avait aucune raison de passer ce diagnostic sous silence, pour lui substituer celui de la paralysie générale. Ces deux diagnostics devaient naturellement s'exclure; et, du moment où Chorinski était épileptique au type larvé, il ne pouvait être en même temps paralysé général. Je rappelle, d'ailleurs, que la paralysie générale dans l'espèce n'était pas, à l'époque du procès, considérée comme existante, mais bien comme imminente. Or, M. Morel n'aurait pas pu baser une appréciation qui tendait à présenter Chorinski comme irresponsable à raison de son état mental, sur la simple imminence d'une affection entraînant la perte du libre arbitre, c'est-à-dire sur une folie qui n'existait pas encore.

Il ne me paraît donc pas douteux que le diagnostic de M. Morel ait été celui de l'épilepsie larvée. Pour dissiper jus-

qu'au moindre doute à cet égard, je ne puis que reproduire ici le passage qui se rapporte à Chorinski, dans la communication faite par notre collègue dans la séance du 26 octobre 1868.

« Permettez-moi, messieurs, de vous citer un dernier exemple du danger que font courir à la famille et à la société ces sortes de malades (épileptiques larvés). Le comte Chorinski, pour lequel j'ai été appelé à Munich, à titre de médecin expert, a été classé par moi dans cette catégorie de malades. Outre ses dispositions héréditaires, il s'était signalé, dès son enfance, par des convulsions de nature épileptique. Dans les temps d'orage et alors que le ciel était sillonné d'éclairs, il tombait dans des terreurs indicibles. Il était nécessaire de fermer les volets des appartements : il se roulait par terre, criant que le feu était partout. Son émotivité était extraordinaire; ses accès d'irritabilité et de colère se résumaient dans des actes agressifs vis-à-vis de ses frères et sœurs. On dut lui donner un précepteur particulier, qui certifia devant le tribunal qu'il n'avait jamais vu un enfant aussi fantasque, aussi extraordinaire. La mère de cet infortuné me raconta qu'il lui est plus d'une fois arrivé, dans le salon de son père, de se précipiter, sans motifs aucuns, sur les personnes présentes et de les mordre cruellement. Ce n'était plus cependant un enfant alors; il avait vingt-cinq ans et son existence tout entière, jusqu'au moment de sa condamnation, se résume non-seulement dans des actes excentriques, insensés, désordonnés, mais dans des actes de violence subite, instantanée, comme cela s'observe chez les épileptiques.

» Dans la prison où j'ai pu l'observer, je l'ai vu avoir des accès de colère à se rouler par terre, à mordre les draps de son lit. Sa figure était alors vultueuse, congestionnée. Il ne manquait que l'*ictus épileptique* pour rendre le diagnostic inattaquable. Le gardien de la prison a déposé à l'audience qu'il avait été témoin de nombre d'accès de ce genre, souvent suivis d'un accès syncopal. Des femmes qui avaient été ses maîtresses ont déposé qu'elles avaient souvent été terrifiées par les colères indicibles du comte, colères furieuses pendant lesquelles il se roulait sur le parquet, mordant les meubles, déchirant ses vêtements, etc.

» Je me crus autorisé à prédire, dans un temps plus ou moins rapproché, un cataclysme final, et le docteur Meyer partagea mon opinion en soutenant que l'accusé était atteint d'une affection cérébrale qui se manifesterait un jour avec des caractères indubitables pour tous : la congestion cérébrale et probablement le ramollissement cérébral. »

Il résulte bien de ce que je viens de lire que, de l'aveu même de M. Morel, c'est M. Meyer qui a parlé le premier de la paralysie générale, comme devant se manifester un jour. M. Morel, lui, aurait bien parlé d'un cataclysme final devant survenir dans un temps plus ou moins rapproché (d'après une autre déclaration faite par lui ultérieurement, vous savez qu'il a précisé un délai de trois ans); mais il ne s'est pas expliqué à l'égard de ce cataclysme final, qui peut être de natures diverses chez un individu présumé épileptique, sans que l'on ait besoin de faire intervenir la paralysie générale, laquelle constitue une entité pathologique distincte.

Je ne puis enfin, à propos de ce cataclysme, comprendre comment M. Morel a pu se croire fondé à le prédire avec une telle précision, en se plaçant au point de vue de l'épilepsie larvée.

Je ne m'arrête pas sur les contradictions que je viens de relever entre les diverses assertions de M. Morel, relatives à Chorinski, et je ne les ai fait ressortir que pour bien établir que Chorinski devait être, à l'époque du procès, un paralysé général, dans la période prodromique de son affection, période dans laquelle les symptômes moraux se présentent à l'exclusion des symptômes physiques, et que, si Chorinski a paru à M. Morel être atteint d'épilepsie larvée, c'est qu'il a dû en présenter tous les symptômes.

La conclusion à tirer de ceci, c'est que les caractères attribués par M. Morel à l'épilepsie larvée peuvent se rencontrer dans la période prodromique de certaines paralysies générales, et que l'illusion peut être telle, dans certains cas, que les plus compétents puissent s'y tromper.

J'avoue, d'ailleurs, que la plupart des exemples cités par M. Morel dans la dernière séance, me semblent porter l'empreinte de la paralysie générale et corroborent par suite, suivant moi, cette opinion que bon nombre des cas cités comme se rapportant à l'épilepsie larvée, ne sont que des cas de paralysie générale.

Je suis le premier à reconnaître que ces cas diffèrent de la plupart de ceux qu'on est appelé à observer, et que les caractères qui les distinguent sont assez spéciaux pour en faire une classe à part. Ce sont, pour la plupart, des cas dans lesquels la vie presque entière n'est qu'une longue évolution des symptômes qui doivent caractériser un jour la paralysie générale, dans lesquels les malades préludent, pendant un temps indéterminé, par des troubles moraux et névropathiques encore

mal défini, aux manifestations qui ne doivent plus laisser aucun doute sur la nature paralytique de l'affection.

Ces malades se rapprocheraient, suivant moi, de ceux dont parle M. Jules Falret dans son travail sur la paralysie générale, travail dont la valeur, pour le dire en passant, fait regretter à tous les amis de notre science qu'il ne soit pas complété par un traité *ex professo* du même auteur sur la matière; je veux parler des paralysés généraux, chez lesquels l'affection n'est caractérisée, pendant plusieurs années, que par des symptômes moraux, et à l'exclusion de tout symptôme physique.

La conclusion à tirer de tout ce que je viens de dire est, je le répète, que l'histoire de l'épilepsie lavée est encore à faire et doit être proposée comme but aux investigations de notre science.

Je prie bien instamment M. Morel de ne pas prendre en mauvaise part la discussion à laquelle j'ai cru devoir soumettre son diagnostic dans le cas de Chorinski, et d'être bien convaincu que je n'ai pas eu d'autre mobile, dans cette discussion, que l'amour de notre science et le désir de la faire progresser, en appelant la lumière sur les obscurités qui l'enveloppent encore.

L'erreur commise par lui, dans le diagnostic de détail de l'affection de Chorinski, est dans le cas de ces erreurs qui servent aux progrès de la science, et dont on peut tirer un enseignement. Elle n'altère en rien, d'ailleurs, le mérite qu'il a eu de reconnaître la folie là où elle était méconnue et même contestée par d'autres. J'ai trop applaudi, pour ce qui me concerne, au triomphe remporté par la médecine française, dans la personne de notre collègue, pour vouloir chercher à la diminuer en aucune façon.

M. J. Falret. La communication que vient de nous faire M. Billod est extrêmement intéressante; le point sur lequel il appelle plus particulièrement l'attention devrait être examiné avec soin. J'ai, pour ma part, souvent observé au début de la paralysie générale, des symptômes intellectuels analogues à ceux qu'on retrouve dans l'épilepsie : on y retrouve même les convulsions; et ce n'est qu'à la suite de ces symptômes, en apparence épileptiques, que la maladie se caractérise davantage et se confirme. Il y a là une série d'observations d'autant plus intéressantes que, comme le dit M. Billod, un certain nombre de malades présentés par M. Morel étaient des paralytiques, et non pas des épileptiques.

M. Brierre de Boismont. J'ai entendu avec un vif intérêt la communication de M. Billod, mais j'avoue, messieurs, qu'elle me fait éprouver un sentiment douloureux. Le médecin, notre collègue, dont M. Billod vient de parler, a courageusement soutenu le renom de la médecine française en Allemagne; seul, il est allé défendre un malheureux aliéné, et les événements ont prouvé qu'il avait raison. Je regrette de voir qu'au milieu de nous il rencontre des critiques.

M. J. Falret. Je ferai observer à M. Brierre de Boismont qu'il y a deux côtés à la question, et que M. Billod a voulu surtout discuter le côté scientifique.

M. Billod. Si M. Brierre de Boismont veut bien se reporter au dernier paragraphe de mon travail, il verra que nul plus que moi ne rend hommage au caractère de M. Morel, et n'est plus disposé à le féliciter de sa courageuse attitude dans l'affaire Chorinsky; je n'ai prétendu en rien diminuer ses mérites. Je déclare qu'il a reconnu la folie, là où on la méconnaissait; j'ai dit seulement qu'il y avait eu erreur de détail dans le diagnostic : je ne crois pas avoir outre-passé les droits de la science qui ne peuvent se prescrire.

M. Delasiauve. — D'après l'ordre du jour, M. Legrand du Saulle devait prendre la parole. Il y renonce, et moi je ne suis pas prêt. Mon travail doit se composer de deux parties, je présenterai seulement aujourd'hui la partie historique.

(Le travail de M. Delasiauve sera publié en entier dans le prochain numéro.)

M. Lunier. — Je voudrais dire quelques mots seulement au sujet de la communication de M. Billod : il y a longtemps déjà que je me suis occupé des analogies entre certains phénomènes spéciaux de la paralysie générale et l'épilepsie.

Je crois que dans toutes les folies à type périodique avec congestion, il y a des symptômes qui se rapprochent de ceux de la paralysie générale. Dans la période d'excitation de la folie à double forme, par exemple, il y a des phénomènes morbides qui ressemblent à ceux qu'on observe dans la paralysie générale et il est facile d'être induit en erreur : il y a donc lieu, à mon avis, de généraliser ce qu'a si bien dit M. Billod.

Je regrette qu'on ait accepté le titre d'épilepsie larvée pour désigner un état entrevu depuis bien longtemps, et dont Joseph Frank, notamment, a parlé il y a plus de soixante ans, (*Traité de path. interne*, trad. de Bayle, T. III, p. 363) en les signalant sous le nom de transformations de l'épilepsie. Je

crois, quant à moi, que ces transformations sont assez communes; j'aimerais mieux pour les désigner le nom de folie épileptiforme.

En ce qui concerne l'épilepsie larvée, je crois qu'il faudrait envisager la question d'une manière plus générale. Ainsi, il y a des malades traités pendant longtemps pour des accès d'épilepsie, qui, guéris de l'affection convulsive, conservent encore pendant longtemps des troubles soit de l'intelligence, soit du caractère, troubles qui offrent la même périodicité que les premiers. — Une dame qui avait de fréquentes attaques, les voit disparaître sous l'influence d'un traitement longtemps prolongé : mais après la suppression des accidents convulsifs, elle reste pendant plus d'une année avec des troubles du caractère, des accès de colère, survenant instantanément, sans cause apparente, et suivis d'une prostration semi-comateuse. — Un autre malade avait un mois un accès convulsif, l'autre mois, symétriquement pour ainsi dire, un accès d'excitation maniaque, offrant les caractères de l'instantanéité, de la perte de mémoire et du coma consécutif.

Le cas du sergent Bertrand (1), en l'examinant de près, pourrait peut-être être reconsidéré comme un fait d'épilepsie larvée. Il avait des crises périodiques suivies d'une invincible somnolence, avec un oubli complet de tout ce qui se passait pendant les crises.

J'ai publié, il y a longtemps déjà, sous le nom de *folie épileptiforme* des cas de folie revenant par périodes assez régulières, et offrant les caractères de violence et de soudaineté qu'on observe dans l'épilepsie larvée.

En cherchant dans nos souvenirs, nous trouverions une série de faits que nous pourrions rattacher à la variété indiquée par MM. Billod, Falret et Morel. Il y a certes un grand intérêt à élucider cette question au point de vue médico-légal : elle est d'autant plus difficile, en effet, que certains individus n'ont des accès que pendant un temps très-court, à des intervalles très-éloignés; les actes instantanés caractéristiques passent souvent inaperçus, et l'on a beaucoup de peine à obtenir quelques renseignements.

En résumé, avant de poser le diagnostic d'épilepsie larvée, il faut s'appuyer sur un ensemble de phénomènes bien observés, bien constatés; il ne faut aller ni trop loin, ni trop vite. La périodicité, l'instantanéité, la perte de mémoire ne

(1) V. *Ann. Méd.-Psych.* 1849. T. I. p. 350.

suffisent pas pour caractériser l'épilepsie larvée ; il faut quelque chose de plus, et l'étude attentive des antécédents peut seule le donner.

M. Lasègue. — Dans une discussion de la nature de celle-ci qui ne peut être éclairée que par des faits, chacun de nous doit apporter son contingent. Voici ce que j'ai observé hier :

Une femme a été soumise à mon examen au dépôt de la préfecture de police : elle avait été amenée dans les conditions suivantes : elle s'était, à onze heures de matin, arrêtée sur le bord de l'eau, et au moment où elle allait se précipiter, elle fut retenue par un sergent de ville. On la conduit au poste, on l'interroge, elle ne répond que non; non, non; elle était très-triste, très-abattue : on la transporte à l'infirmerie du dépôt : je l'examine, je la questionne, elle me répond qu'elle était allée jusqu'au bord de l'eau, et puis elle ne se souvient plus de rien. Je fais venir les agents qui me racontent ce qu'ils ont vu; ils sont très-affirmatifs : cette femme s'est arrêtée un moment, et elle allait se jeter à l'eau quand ils l'ont retenue. Je renouvelle mes questions à cette femme, et enfin j'apprends que, depuis 18 mois, elle a eu six attaques dans la rue ; on la relevait, on la reconduisait chez elle, et le lendemain tout était fini. Ce jour-là, au milieu d'un accès sans convulsion, elle avait manifestement eu un accès de délire avec tentative de suicide. Je vous cite ce fait, parce que je voudrais que la discussion fût ramenée à l'étude de ces trois points principaux :

1° Distinguer les impulsions qui constituent seules l'attaque d'épilepsie, des impulsions qui se montrent dans d'autres espèces de délire, en un mot, caractériser l'épilepsie délirante ;

2° Etudier le délire qui succède à la crise épileptique ;

3° Déterminer l'état dans lequel se trouvent les épileptiques dans l'intervalle de leurs accès, et sans qu'ils soient sous le coup d'un nouvel accès.

Si la société le désire, je pourrai lui communiquer encore un fait qui m'a vivement frappé.

Il y a quelques années, on voulut fonder à la Nouvelle-Calédonie une colonie, et l'on choisit pour les embarquer un certain nombre de femmes jeunes encore, et qui toutes avaient commis des meurtres. Trois cents furent amenées ainsi à Paris, je les examinai toutes. Il s'en trouva une que la religieuse qui les accompagnait me signala comme une femme digne d'intérêt, et de beaucoup supérieure aux autres. Je l'interrogeai, elle me raconta qu'elle avait tué un enfant qui n'était pas le sien.

D'un autre côté la religieuse me disait que la pauvre femme tombait du haut mal, que quelquefois elle était prise d'un irrésistible besoin de marcher, que d'autres fois elle avait des attaques.

Je voulus savoir dans quelles circonstances elle avait commis le meurtre dont elle était accusée, et voici ce que j'appris :

Un jour, un facteur de la poste voit une femme s'arrêter sur le pont de Neuilly et jeter un enfant par-dessus le parapet du pont. L'enfant fut rattrapé par un pêcheur; l'instruction révéla les faits suivants : La sœur de cette femme était servante; elle avait eu un enfant que la mère avait gardé près d'elle et élevé secrètement. Cette fille était recherchée par un cocher de fiacre auquel on n'avait pas osé divulguer l'existence de l'enfant. Le mariage était chose convenue, et pour que rien ne vînt l'empêcher, on décida, en famille, que l'enfant serait emporté en nourrice; la détenue que j'examinais avait été chargée de ce soin. C'était à quelques pas du domicile de sa mère et de sa sœur qu'elle l'avait jeté à l'eau. Si jamais fait se présenta avec des circonstances logiquement enchaînées, c'est bien celui-ci. Il y avait un intérêt évident à faire disparaître l'enfant — la femme fut condamnée. Cependant on sentit qu'il y avait là quelque chose d'étrange; le rédacteur d'un journal judiciaire déclarait que l'attitude de l'accusée avait été tout à fait insolite; elle paraissait n'avoir conservé aucun souvenir. Je fus tellement convaincu, que j'allai voir le Procureur général, je lui déclarai que ce crime avait été commis dans un accès d'épilepsie délirante. Cette femme fut graciée.

M. Lunier. — D'après ce que j'ai constaté dans un certain nombre de maisons centrales, il y aurait un nombre 4 ou 5 fois plus grand d'épileptiques dans les prisons que dans la vie libre. Presque tous ces épileptiques ont été condamnés pour des meurtres, rarement pour des vols. C'est là un fait très-curieux et qui mériterait de fixer l'attention.

M. Lasègue. Ce n'est pas seulement dans les prisons qu'on trouve l'épilepsie aussi commune. Dans les hôpitaux le nombre des épileptiques est effrayant.

M. Legrand du Saulle. M. Lunier sait-il ce qu'est devenu l'épileptique auquel il a fait allusion?

M. Lunier. Je ne saurais, quant à présent, donner des renseignements précis.

M. Berthier. — Convié à apporter pour la solution de la

question le plus de faits possible, je m'empresse de communiquer à la Société le suivant qui s'y rattache entièrement.

Quelques jours après la lecture de mon travail sur les transformations épileptiques, est entré dans mon service le jeune D.... Il avait été conduit au dépôt de la préfecture de police comme atteint de manie aiguë, à Sainte-Anne comme atteint de délire mélancolique, et nous était venu le 13 novembre à Bicêtre, calme, docile, raisonnable, n'ayant pas le moindre souvenir des événements passés — du moins de ceux relatifs à sa première séquestration.—Nous ajoutâmes au certificat les mots « à examiner, » après avoir reçu de la mère l'aveu qu'il y avait eu des convulsions antérieures, et que le dernier accès avait duré quelques heures.

Nous attendions que le temps nous permît de porter un diagnostic, lorsque la famille nous donna les renseignements suivants :

« Pas d'antécédents héréditaires. — Frayeur de la mère pendant sa grossesse — sœur épileptique à l'époque de la puberté. Crises nerveuses assez fréquentes avant l'âge de 12 ans, et attaques répétées périodiquement ensuite à plusieurs mois d'intervalle ; rémission, du moins prétendue, à la suite d'un traitement homéopathique. — La guerre de 1870, durant laquelle il avait été franc-tireur, ramène les attaques qui se renouvellent à peu près tous les deux ou trois mois, sans manifestations délirantes appréciables. Mais, le dimanche 10 déc., au soir, D... ayant passé la soirée dans un café-concert avec sa maîtresse qui lui avait déclaré qu'elle devait prochainement épouser un homme détesté, demeura atterré, puis, laissé seul, sortit, erra dans les rues, rentra chez lui en proie à une migraine violente, se coucha pour quelques instants, se leva dès l'aube, fut pris de délire avec hallucinations, enfin *crut voir sa Joséphine au plafond de la cuisine*. Conduit à la Charité, il y commit des extravagances, et s'en évada; en route, il menaça des gens inoffensifs, jeta le désordre sur ses pas, prit un verre de vin sans payer, se sauva au bord de la Seine, et tenta de se noyer... »

Ces détails étaient bien suffisants pour former notre opinion, lorsqu'un jour, au moment de la visite, un élève qui ne l'avait pas encore vu, M. Calmète, s'écrie en l'apercevant: « Tiens, vous voilà, mon ami! mais que faites-vous ici? » Il venait de rencontrer un de ses anciens garçons d'hôtel — dont il avait autrefois constaté les crises, accompagnées de roideur tétanique, d'écume

à la bouche, de torpeur cérébrale consécutive, et que caractérisait la perte de connaissance.

D..., jeune homme de 21 ans, d'un caractère très-doux, d'un tempérament bilioso-nerveux, grand et bien constitué, s'étant bien porté depuis son entrée à l'établissement (c'est-à-dire depuis un mois) n'a éprouvé autre chose qu'une douleur gravative avec élancement au niveau de la partie supérieure et latérale de la face et du front. Rien du côté des pupilles, ni de la circulation.

Ces transformations délirantes, la rapidité et la soudaineté de l'accès, le défaut de connaissance qu'en a eu le malade, ce besoin de vaguer suivi de tentative suicide, tout cela ne constitue-t-il pas une épilepsie larvée, le petit mal intellectuel, pour parler comme M. Jules Falret? Et M. Lasègue ne verra-t-il pas là la confirmation de ses idées sur la brièveté des crises de nature épileptique, dont il nous a entretenus dans la dernière séance? Quant à moi, je n'en doute nullement, et je suis persuadé que d'ici à peu de temps mon malade sera repris à l'hospice ou ailleurs d'accidents semblables, sinon identiques. Quoi qu'il arrive, je m'empresserai d'en informer nos collègues.

La séance est levée à 6 heures. A. MOTET.

Séance du 30 *décembre* 1872. — Présidence de M. J. FALRET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. LUNIER dépose sur le bureau un mémoire pour le prix Esquirol.

Commissions des prix.

M. FALRET. Je rappellerai que la commission du prix Aubanel doit présenter son rapport à la fin d'avril. Il en est de même du rapport de la commission instituée pour juger les mémoires sur la folie puerpérale.

Pour le prix Aubanel, vous savez, messieurs, que nous possédons 1° un capital, 2° des intérêts destinés à constituer un prix. Notre capital s'est trouvé un peu réduit par suite de ce que nous avons eu à payer au fisc. Ne serait-il pas possible, avec les intérêts accumulés qui sont entre nos mains, de reconstituer notre capital qui ne donne que 740 fr. de rente.

M. LOISEAU. Je crois que nous serions très-autorisés à agir ainsi, par suite d'un précédent dont j'ai le souvenir très-précis.

L'Académie de médecine avait fait un mauvais placement des fonds destinés au prix d'Argenteuil. Elle reconstitua son capital en accumulant les intérêts de la somme qui lui restait. C'est une question qui mérite d'être examinée.

Fonds et archives.

M. Voisin. J'ai l'honneur de vous présenter la balance des comptes de l'exercice 1872. Si j'ai pu arriver à un résultat aussi complétement satisfaisant, c'est grâce à la gestion si régulière de mon prédécesseur, M. Legrand du Saulle.

Je dois vous faire observer, messieurs, que vos archives n'existent pas. Par suite d'arrangements mauvais, vous n'avez aucun des ouvrages de nos collègues. Ni les livres de M. Morel, ni ceux de M. Brierre de Boismont, ni enfin ceux qui devraient constituer le fonds de notre bibliothèque, ne sont entre mes mains. Il serait urgent de remédier à ce fâcheux état de choses.

M. Lunier. Je crois, messieurs, que je pourrai vous offrir prochainement une combinaison qui nous permettra, sans grever beaucoup nos finances, de disposer d'un local favorable à l'installation de notre bibliothèque. Essayons d'abord de compléter nos collections.

Renouvellement du bureau.

La Société procède au renouvellement de son bureau pour l'année 1873.

M. Lunier passe de droit au fauteuil de la Présidence.

Sont élus :

M. Ch. Loiseau, vice-président.

M. Motet, secrétaire général.

MM. Linas et Magnan, secrétaires des séances.

M. A. Voisin, trésorier archiviste.

MM. Rousselin, Falret et Dagonet, membres du comité de publication.

Sur l'épilepsie larvée.

M. Delasiauve lit la seconde partie de son mémoire; nous le publierons dans le prochain numéro.

La séance est levée à six heures.

A. Motet.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX FRANÇAIS.

1870-1871. (*Suite.*)

La Tribune médicale.

1° *Sur le rôle des nerfs ganglionnaires dans la calorification*, par le Dr de Robert de Latour.

La chaleur animale, contrairement à l'opinion de Lavoisier, ne se produit pas dans le poumon ; le sang noir devient rouge, non parce que l'oxygène de l'air forme une combinaison avec les éléments hydro-carbonés contenus dans le sang veineux, mais seulement parce qu'il se débarrasse de l'acide carbonique dont la présence dans le sang détermine la teinte foncée particulière au sang veineux.

Le retour du sang au rouge vif prouve clairement que l'oxygène est simplement *mélangé* et non *combiné;* s'il en était autrement, c'est-à-dire s'il y avait combinaison, il y aurait formation d'acide carbonique, de sorte que la couleur foncée reparaîtrait aussitôt. Le sang ne cesserait pas d'être noir.

Le travail qui s'accomplit dans le poumon est, suivant M. de Robert de Latour, un travail préparatoire, pendant lequel le sang se débarrasse des produits de la combustion et en même temps se munit d'oxygène, qu'il met en présence des matières hydrocarbonées fournies par la digestion.

C'est dans le réseau capillaire qui termine l'aorte que se fait la combustion chimique d'où se dégage la chaleur vitale ; c'est là que sont brûlés le carbone et l'hydrogène. La combustion s'accomplit donc dans le réseau capillaire général ou périphérique.

Le système nerveux ganglionnaire est le satellite du sang rouge ; il accompagne les artères jusque dans le réseau capillaire sans s'étendre, de là, ni aux veines ni aux lymphatiques ; on peut donc pressentir que les cordons de ce système nerveux seraient les agents dynamiques chargés de solliciter la combinaison chimique dans le sang, avec dégagement de chaleur, ainsi que cela a lieu dans l'eudiomètre, pour la combinaison de

l'oxygène et de l'hydrogène sollicitée par l'étincelle électrique; mais un argument, plus concluant encore, résulte de ce fait, que les animaux à température propre sont seuls dotés du système nerveux ganglionnaire.

Cet appareil nerveux est *le régulateur de la chaleur animale.*

L'expérience physiologique de Fourcault a démontré qu'on pouvait produire le refroidissement jusqu'à la mort chez un animal recouvert d'un enduit isolant, et cela, évidemment, parce que les nerfs ganglionnaires qui, à l'état normal, conduisent le courant dynamique, dont l'origine et les éléments sont dans l'air atmosphérique, ne transmettent plus ce courant dynamique; le courant est donc centripète.

La section des nerfs ganglionnaires produit la condensation du courant dynamique, et, par suite, une augmentation de température et une turgescence sanguine partout où se répandent les racines du tronc nerveux intéressé.

2° *Sur l'aliénation mentale holopathique ou diathésique,* par le Dr Marchal (de Calvi).

Suivant le Dr Racle, d'Oran, qui *est un observateur et un penseur* (Marchal, de Calvi), il existe des folies holopathiques; je préfère de beaucoup la dénomination de folies diathésiques ou constitutionnelles, qui a été employée par mon excellent ami et collègue d'internat à Charenton, le Dr E. Dupouy, dans un mémoire publié dans nos Annales.

Par ce seul fait que la folie peut être holopathique, il faut en conclure, avec son inventeur, *que la folie rentre dans la pathologie vraie, que l'aliéné est atteint d'une maladie comme tous les autres malades..... et qu'on pourra faire un traitement raisonné et surtout au moins aussi utile que celui qui est jusqu'ici mis en usage contre le fantôme folie des aliénistes.*

Que signifie tout ce verbiage? que veut-on nous apprendre? Quoi! le fou est un malade! mais, en vérité, a-t-on jamais dit le contraire? est-il un aliéniste qui pense autrement? Non, certes, et nous nous étonnons de voir le Dr Marchal (de Calvi) s'extasier ainsi devant *un penseur* qui n'enfonce que des portes ouvertes et terrasse des adversaires fantômes avec une fougue comparable à celle de l'illustre Don Quichotte.

Abeille médicale

(1870-1871).

1° *Paralysie intermittente*, observée par le Dr Bonnet, de Poitiers.

Un enfant de 9 ans, né de parents cousins et de même tempérament, fortement constitué pour son âge, mais presque idiot, parlant d'une façon peu intelligible, fut pris tout d'un coup d'une semi-paralysie du côté droit, et cela, pendant deux jours seulement. Cinq semaines après, il survient un torticolis, puis une varicelle bénigne, puis subitement une paralysie du côté droit; la jambe et la cuisse étaient complétement paralysées, le bras et l'avant-bras étaient susceptibles de quelques efforts pour se mouvoir, la sensibilité était obtuse, mais non abolie, la chaleur était amoindrie.

Le Dr Bonnet prescrivit des synapismes, un purgatif et un lavement au sulfate de quinine. Le lendemain, l'enfant était debout, jouant et marchant comme à l'ordinaire. Le surlendemain, la paralysie s'était reproduite; le côté droit était entièrement paralysé; devant de tels symptômes, le Dr Bonnet continua le sulfate de quinine pendant quatre jours, la paralysie n'a plus reparu.

Voilà un exemple de paralysie *essentielle*, *sine materia*, qui aurait pu être bien plus grave chez un enfant pareillement constitué, un semi-idiot, à tête volumineuse, parlant avec difficulté, doué d'une bonne mémoire et possédant (à 9 ans) une aptitude singulière pour la musique.

Cela se passait en 1869, à Poitiers; les temps sont bien changés, car depuis nous avons eu le miracle de Lourdes; la guérison des paralysies est passée dans le domaine du surnaturel, et, cependant, que de fois les médecins n'ont-ils pas eu à observer des symptômes de paralysie chez des femmes hystériques, symptômes dont la disparition était prévue et indiquée d'avance? Mais passons; malheur à celui qui voudrait sonder les mystères et les miracles! Félicitons, toutefois, le Dr Bonnet de son observation et du succès *miraculeux* qu'il a obtenu sans faire *mystère* du procédé qu'il a mis en usage.

2° *Deux nouveaux cas de guérison de l'épilepsie par le bromure de potassium à haute dose*, par le Dr H. Ravin-Bussière.

De ces deux observations il résulte, pour le Dr Ravin-Bus-

sière, qui avoue avoir suivi le mode de traitement indiqué par M. Legrand du Saulle dans la *Gazette des Hôpitaux* (nov. 1868), que, pour guérir les épileptiques, il faut suivre le *modus faciendi* en question et, de plus, faire usage du sirop de Henry Mure. Je suis forcé de dire que c'est là une erreur contre laquelle on ne saurait trop se prémunir. J'ai vu employer le bromure de potassium en solution par les professeurs Sée, Gubler, Potain et aussi par beaucoup de médecins aliénistes, je l'emploie moi-même journellement dans une foule de circonstances, et jamais il n'a manqué son effet dans les cas où il avait chance de produire sinon une guérison complète, du moins une guérison temporaire. J'avoue n'avoir point fait usage du sirop de *Henry Mure* et je suis encore à me demander comment des médecins, que je regarde comme devant être très-honorables, continuent à laisser imprimer leur nom, dans des circulaires *ad hoc*, pour servir de réclame à un industriel fabricant de sirop sédatif, anti-nerveux, etc.

Je ne saurais approuver non plus cette pratique qui consiste à formuler un traitement, avec le sel bromique, d'une façon en quelque sorte magistrale et applicable à tous les cas; rien n'est plus contraire aux saines données de la clinique et de l'observation; la maladie change avec le sujet, autrement dit, chaque individu imprime à la maladie son cachet spécial. S'il n'en était pas ainsi, la clinique ferait double emploi avec la pathologie et la pratique de la médecine pourrait se faire à l'aide d'un catalogue contenant, par ordre alphabétique, le nom des maladies avec le traitement en regard. Comme cela serait simple!

Le mouvement médical

(1870).

1° *Des lésions trophiques consécutives aux maladies du système nerveux.* (Leçon faite à l'hospice de la Salpêtrière par M. Charcot et recueillie par M. Bourneville.)

Les lésions des centres nerveux ont un retentissement sur les diverses parties du corps et peuvent y déterminer, par l'intermédiaire des nerfs, des troubles variés de la nutrition.

Ces *lésions consécutives* forment un groupe pathologique spécial; elles peuvent occuper la *peau*, le *tissu cellulaire*, les *muscles*, les *articulations*, les *os* et les *viscères*; elles sont de nature

inflammatoire et jouent un rôle souvent accessoire dans le drame morbide.

D'autres fois, au contraire, ces lésions acquièrent une importance majeure. Les eschares sacrées, les maladies des reins et de la vessie, dans les maladies aiguës de la moelle, peuvent être souvent la cause de la mort, et aussi, au point de vue du diagnostic, il est bon de noter l'eschare fessière développée dans le cours de l'apoplexie par hémorrhagie, ou ramollissement du cerveau. Dans le cours de l'ataxie locomotrice, il peut survenir une arthropathie qui rendra inutile un membre qui aurait pu rendre encore des services. Ces lésions trophiques consécutives ont souvent été prises pour la maladie principale; ainsi l'*atrophie musculaire progessive* n'est pas une maladie primitive des muscles, c'est une lésion trophique consécutive à une maladie dont le siége est dans la substance grise de la moelle épinière.

Mais, outre ces lésions trophiques dont le point de départ est dans les centres nerveux (cerveau et moelle), il en est d'autres analogues dont l'origine est dans les nerfs périphériques.

Rien de mieux établi en pathologie que ces lésions de nutrition consécutives aux maladies des centres nerveux et des nerfs; et, cependant, la physiologie enseigne *qu'à l'état normal* le système nerveux n'a qu'une influence restreinte et indirecte sur la nutrition des diverses parties du corps. La contradiction entre les données pathologiques et physiologiques n'est qu'apparente.

Pour démontrer que les actes chimiques de rénovation moléculaire ne sont pas sous la dépendance du système nerveux, on invoque les arguments suivants:

1° Les actes les plus compliqués de la vie de nutrition ont lieu chez les végétaux et les protozoaires, et cependant ils sont dépourvus de système nerveux.

2° Certains tissus (cellules épithéliales et cartilage), chez les animaux supérieurs, sont dépourvus de nerfs, et cependant, dans l'état pathologique, ils éprouvent des proliférations (nutrition exagérée).

3° Après la section des nerfs ou la destruction de la moelle, les parties du corps correspondantes continuent pendant longtemps à vivre et à se nourrir; et, dans ce cas, il survient *a la longue* des lésions *passives* dues à l'inaction.

Ces lésions n'ont rien de commun avec les lésions trophiques qui, dès l'origine, revêtent l'aspect inflammatoire et peuvent

aboutir rapidement à l'ulcération et à la gangrène. Les premières sont lentes à se produire ; les secondes éclatent rapidement, comme une irritation phlegmasique.

Si les lésions qui ont pour résultat d'anéantir ou de suspendre l'action du système nerveux ne peuvent déterminer des troubles de nutrition autres que ceux qui dépendent de l'inaction prolongée, il n'en est pas de même des troubles de nutrition déterminés par les lésions des centres nerveux et des nerfs, telles que l'exaltation de leurs propriétés, une irritation, une inflammation.

C'est là un fait d'une importance capitale, fait découvert par Brown-Séquard.

Chez l'homme, dans quelques affections du trijumeau, il survient dans l'œil des troubles trophiques ; il faut qu'il y ait irritation des nerfs ; de même, dans les observations de Bock et Friedrich, où les nerfs étaient comprimés, irrités par des tumeurs. Samuel est parvenu à produire des troubles trophiques dans l'œil en irritant la 5e paire dans le crâne.

Les troubles trophiques que le professeur Charcot passera en revue sont produits par des lésions *des nerfs*, *de la moelle* et du *bulbe*, de *certaines parties de l'encéphale*.

I. Troubles trophiques consécutifs aux lésions des nerfs.

Les lésions *traumatiques* des nerfs ont été étudiées, dans la dernière guerre d'Amérique, par MM. S. W. Mitchell, G. R. Morchouse et W. Keen, et, en France, par le regretté Mougeot, qui a étudié les affections cutanées produites sous l'influence de lésions des nerfs périphériques.

a. Peau. Les accidents occasionnés à la peau par les lésions traumatiques des nerfs sont de deux espèces : 1° les éruptions vésiculaires ou bulleuses, le *zona* et les *éruptions eczémateuses* décrites par les chirurgiens américains ; 2° les éruptions pemphigoïdes ; 3° l'érythème pernion et aussi une sorte de faux phlegmon ; 4° une sorte d'affection cutanée désignée sous le nom de *Glossy skin* par les Américains. La peau est, dans ce cas, lisse, pâle, anémique ; il y a atrophie du derme.

b. Muscles. Ils s'atrophient et perdent la contractilité électrique.

c. Articulations. Il survient une arthropathie comparable au rhumatisme articulaire subaigu ; il y a souvent terminaison par l'ankylose.

d. Os. Il survient une périostite avec nécrose.

Ces différentes lésions trophiques sont souvent précédées de

douleurs (*Burning Pain*) et surviennent à la suite de contusions, piqûres, sections incomplètes des nerfs, toutes causes productrices de la névrite ou l'état névralgique. Au contraire, suivant les Américains, on ne voit pas survenir ces lésions à la suite de sections complètes des nerfs.

Les lésions trophiques susindiquées se produisent encore à la suite de lésions *spontanées* des nerfs, comme dans le cancer de la colonne vertébrale, déterminant un rétrécissement des trous de conjugaison, et, par suite, la compression, l'irritation et l'inflammation des nerfs; de même aussi dans les cas de méningite spinale.

C'est surtout dans la *lèpre anesthésique* qui, débutant par une *périnévrite lépreuse*, avec prolifération celluleuse spéciale, détermine à la longue, par compression, la destruction des tubes nerveux, que l'on observe des lésions trophiques.

II et III. TROUBLES TROPHIQUES CONSÉCUTIFS AUX LÉSIONS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ET DU CERVEAU.

La peau, les muscles, les articulations, les os et les viscères peuvent être le siége de troubles de nutrition à la suite de ces lésions.

Les lésions musculaires consécutives aux affections de la moelle épinière sont intéressantes à tous égards, et même il est douteux que les maladies du cerveau puissent les produire.

A. Dans un *premier groupe* de maladies spinales, il faut ranger celles qui ne modifient pas directement la structure du muscle; la contractilité électrique se conserve pendant des mois et des années. L'altération ne vient *qu'à la longue*, sous l'influence du *repos prolongé*. Ce sont:

a. Les tumeurs, le mal de Pott, la myélite partielle.

b. Les lésions des faisceaux blancs, les scléroses rubannées, la sclérose en plaques disséminées et même le ramollissement inflammatoire de la moelle.

B. Le *second groupe* comprend les affections spinales qui déterminent rapidement tous les modes d'altération musculaire, fonctionnels ou organiques.

1° Les lésions en *foyer* ou *diffuses* dans une grande étendue en hauteur de la *substance grise*.

a. L'apoplexie spinale (hématomyélie).

b. La myélite centrale.

c. Les fractures de la colonne vertébrale.

2° Les lésions plus délicates des *grandes cellules nerveuses des cornes antérieures*.

IV. Lésions trophiques viscérales consécutives aux maladies de l'encéphale et de la moelle épinière.

A. Dans quelques expériences de Schiff et Brown-Séquard, on voit souvent survenir dans les poumons, l'estomac et les reins, l'hypérémie, des ecchymoses. D'un autre côté, chez l'homme, dans l'apoplexie par hémorrhagie ou ramollissement du cerveau, on observe des plaques congestives et de véritables ecchymoses de la plèvre, l'endocarde, la muqueuse stomacale ou intestinale. Suivant Schiff, c'est là un fait dû à la paralysie des nerfs vaso-moteurs; le mode pathologique est plus complexe, cependant.

B. Brown-Séquard a vu survenir un épanchement de sang dans la capsule surrénale d'un cochon d'Inde, en piquant la moelle lombaire, et M. Bouchard, l'ami et l'élève du professeur Charcot, a constaté des foyers hémorrhagiques récents dans les capsules surrénales d'une femme morte rapidement à la suite d'une myélite.

La *néphrite* et la *cystite* sont très-communes dans les affections spinales irritatives à début brusque, qu'elles soient traumatiques ou spontanées.

1° Il y a altération de l'urine dans les lésions de la moelle par fracture de la colonne vertébrale (Dupuytren et Brodie).

2° On a vu les urines devenir sanglantes et purulentes après le début d'une myélite ou d'une hématomyélie (Breschet, Engelken, Mannkopp); et, par une coïncidence remarquable, au moment où les eschares sacrées se produisaient et alors que la contractilité électrique commençait à s'amoindrir dans les muscles.

Cette longue étude du savant professeur Charcot se termine par une partie théorique dans laquelle il démontre que la théorie des nerfs vaso-moteurs est insuffisante pour arriver à l'interprétation des troubles trophiques consécutifs aux lésions du système nerveux; il en est de même de la théorie de Samuel, avec l'hypothèse des nerfs trophiques, qui ne permet pas d'expliquer tous les phénomènes, mais qui toutefois « est un jalon » dans la voie suivant laquelle devront être dirigées les recher» ches ultérieures. »

(Année 1871.)

1° *Symptomatologie de la sclérose en plaques disséminées.* (Cli-

nique de la Salpêtrière. M. Charcot; leçons recueillies par Bourneville.)

La sclérose en plaques disséminées des centres nerveux est une affection polymorphe par excellence; cela tient à ce que les plaques occupent parfois exclusivement la moelle, d'autres fois les hémisphères et le bulbe, et enfin, dans certains cas, toutes les parties du système nerveux. Il y a donc, au point de vue anatomique, trois formes à étudier: *forme céphalique*, *forme spinale*, *forme mixte ou cérébro-spinale*.

1° *Forme cérébro-spinale*. C'est la forme la plus fréquente et qui peut prendre des masques divers; elle a été confondue avec l'ataxie locomotrice, la chorée, la paralysie générale et la paralysie agitante.

A. Le symptôme le plus apparent, c'est le *tremblement*; mais il ne se manifeste qu'à l'occasion des mouvements intentionnels d'une certaine étendue; il cesse d'exister lorsque les muscles sont abandonnés à un repos complet.

B. Viennent ensuite les troubles de la vision.

a. La *diplopie* se présente au début et d'une façon transitoire.

b. L'*amblyopie* est au contraire un symptôme durable et plus fréquent.

c. Le *nystagmus* s'observe dans la moitié environ des cas.

C. *Un embarras particulier de la parole*, qui alors devient lente, traînante, à peu près inintelligible, comme celle des gens avinés.

D. Le *vertige* se montre encore au début; c'est un vertige gyratoire.

E. *Un facies caractéristique:* regard vague, incertain; lèvres tombantes; hébétude allant presqu'à la stupeur.

F. *Etat mental* variable, suivant les formes diverses et classiques de l'aliénation mentale.

G. *Parésie des membres*. C'est un affaiblissement des puissances motrices des membres, sans trouble marqué de la sensibilité. En général, la parésie commence par l'un des membres inférieurs et se continue à l'autre progressivement, et, enfin, les membres sont atteints simultanément ou séparément. On observe quelquefois des rémissions.

Les troubles de la sensibilité sont passagers et les troubles trophiques des muscles des membres paraplégiés n'apparaissent que tardivement.

H. *Contracture permanente des membres, épilepsie spinale.* C'est là un phénomène habituel des phases avancées de la sclérose multiloculaire.

Après les détails dans lesquels le professeur Charcot a bien voulu entrer, il ne croit pas utile de faire l'histoire de toutes les formes que peut revêtir la sclérose multiloculaire. La forme cérébro-spinale représente le type normal et les formes *cérébrale* et *spinale* correspondent à un envahissement incomplet des centres nerveux par la sclérose; la maladie est arrêtée dans sa progression, soit ascendante, soit descendante.

La sclérose multiloculaire accomplit son évolution totale en 6 ou 10 années; mais la forme spinale laisse plus de répit; elle peut se terminer au bout de 20 ans et même plus tard encore.

Dr Doutrebente.

JOURNAUX ITALIENS

(Année 1871.)

Archivio Italiano

Analyse par M. A. Brierre de Boismont.

Cas de pellagre, avec course convulsive en ligne droite. — De l'influence du veuvage sur la folie. — De la monomanie blasphématoire. — Expertise médico-légale d'un aliéné, pour cause de tentative de viol et d'assassinats. — Circonvolution cérébrale surnuméraire chez un maniaque homicide et satyriasique.

Dr C. Lombroso. — *Cas de pellagre avec clephtomanie et course convulsive en ligne droite.* — L'individu dont il s'agit est encore un de ces malheureux aliénés, que les tribunaux condamnent de temps en temps. Il avait été admis deux fois comme fou dans un asile, et il devait encore le paraître, pour que l'autorité cédant aux instances du Dr Lombroso l'ait fait tranférer des prisons dans un hôpital, d'où il est venu dans le service de ce médecin. Cet homme, âgé de 42 ans, marié, avait été condamné à 16 mois de prison pour vol. Les renseignements ont appris que sa mère avait été pellagreuse et folle, deux de ses parents pellagreux et un de ses cousins maniaque avec récidive. Sa famille, quoiqu'elle eût un certain bien-être, se nourrissait de maïs altéré.

Pour cette raison, et par suite de l'influence héréditaire, peut-être aussi d'un coup de dague à la tête, reçu à dix-huit ans, l'individu était sujet, depuis cette époque, à la folie pellagreuse ; il souffrait d'une céphalalgie, de contractions des articulations, avait une desquammation étendue, une douleur sus-scapulaire et était pris, dans les mois chauds, de la manie irrésistible de courir en ligne droite, pendant cinq ou six jours de suite, sans manger, avec perte complète de la connaissance de son état et des lieux ; il tombait dans les fossés ou les sautait ; il roulait du haut des collines et puis remontait les endroits escarpés, jusqu'à ce qu'il s'affaissât épuisé et restât assoupi pendant plusieurs jours. Cette étrange affection se renouvelait plusieurs fois pendant la saison d'été.

Le malade fut d'abord reçu pour ce genre de folie dans le manicôme de la Senavra, et ensuite dans la section des délirants du grand hôpital de Milan. Vers les dernières années, ses accès s'accompagnaient de tendance au vol. Tout lui semblait bon à prendre. Une fois il brûla un tas de paille pour se sécher, parce qu'il avait fait une chute dans l'eau. Une autre fois il vola un poulet, le rôtit et le rapporta à son maître. Il était de plus sujet à l'héméralopie, à une incertitude sensible dans les mouvements, à un tremblement et à la diarrhée. Il refusa plusieurs fois la nourriture, sans motif. Un jour il essaya de se pendre. L'énoncé de ces symptômes prouve que cet homme est un aliéné pellagreux qui doit être conduit dans un manicôme, et dont la séquestration dans une prison serait une grande injustice.

Dr Verga, *De l'influence du veuvage sur la folie.*

Les faits de clinique sont sans contredit la partie réellement utile de la médecine, mais les esprits qui ont quelque largeur dans les idées doivent naturellement se trouver entraînés de temps en temps à traiter les questions générales, qui ont de puissants attraits. M. le professeur Verga, qui a déjà montré dans les conférences précédentes les rapports du célibat et du mariage avec la folie, aborde dans cette communication ceux du veuvage.

Conformément à la marche qu'il a suivie dans les études précédentes pour la connaissance de l'état civil, il rappelle la proportion pour cent des célibataires, des mariés et des veufs, renfermés dans les divers manicômes d'Italie, comparée avec celle de tous les habitants du royaume entier.

Le recensement de 1861 donne pour les aliénés:

Célibataires	52,34
Mariés	38,24
Veufs	9,42
	100,00

Pour la population totale de l'Italie :

Célibataires	58,19
Mariés	35,23
Veufs	6,58
	100,00

Il jette ensuite un coup d'œil rapide sur les conséquences morbides du veuvage et montre qu'elles sont les mêmes que celles de la véritable aliénation.

Le veuvage considéré à un autre point de vue, celui du sexe et de l'âge, lui a offert dans 82 cas de folie, 27 hommes et 55 femmes, groupés entre 25 et 84 ans, dont le plus fort chiffre, 12, était entre 51 et 60 ans.

Il résulte de cet exposé, que plus des cinq sixièmes des veufs et des quatre cinquièmes des veuves avaient dépassé la quarantième année de la vie, et étaient entrés dans l'époque où l'on a le plus besoin de compagnie et d'assistance. Si l'on réfléchit à la force du coup frappé par le veuvage, et à la série de maux qui s'y rattachent, on ne sera pas surpris du chiffre plus considérable de fous, qu'on observe dans cette forme de l'état civil.

M. Verga trace un tableau émouvant des effets du veuvage dans vingt observations, qui réflètent la caractéristique de l'*humour* du savant clinicien, surtout dans le domaine psychologique, toujours plein d'intérêt. Il nous serait impossible de citer toutes ces observations, nous en indiquerons brièvement deux : La première est l'exposition du développement de la douleur, causée par la mort d'une épouse, révélant peu à peu la forme du délire de persécution, et dont on peut noter la gradation de l'état sain à l'état morbide. La onzième est l'observation d'une dame de 42 ans, qui n'avait pu supporter la perte de son mari, ami intime de M. Verga. Sa mélancolie dura plusieurs années ; c'est la démonstration évidente de l'action immédiate du veuvage sur les facultés intellectuelles ; il fut impossible d'assigner une autre explication au trouble de l'esprit. Ce fait vient directement à l'appui de ceux que nous avons rapportés dans notre ouvrage inédit des caractères de la folie, lorsque nous avons passé en revue les causes pré-

disposantes et déterminantes de cette affection dans la mélancolie et la manie.

L'auteur énumère plusieurs statistiques qui semblent établir la proportion plus grande des veufs sur les veuves; mais d'après les relevés en Italie, le nombre des femmes est beaucoup plus considérable dans ce pays que celui des hommes. Ainsi la statistique de ce pays, en 1861, lui fournit 432,864 veufs et 998,771 veuves. De l'examen de ce travail, il conclut que les femmes sont plus fidèles à la mémoire de leurs maris, et il en donne pour preuve que la proportion des femmes qui convolent en secondes noces est de 9 sur 17 hommes. Les formes d'aliénation, qu'il a le plus observées chez les veufs et les veuves, sont la mélancolie pure, la mélancolie étonnée, la stupidité et la mélancolie maniaque. Craignant qu'on ne s'étonne de cette dernière dénomination, il annonce qu'il désigne sous ce nom, les aliénés chez lesquels la tristesse s'accompagne d'une défiance et d'une aversion de tout le monde, de l'idée fixe qu'on leur en veut, et qu'on les persécute, conceptions qui les conduisent au désespoir, produisent une inquiétude extrême et une tendance furieuse à porter des mains violentes sur les autres et sur eux-mêmes. M. Verga incline à croire que le veuvage dispose davantage au suicide, et que cette forme tient une place élevée dans le veuvage. Recherchant l'influence que cet état civil a sur la marche et la fin de l'aliénation, il constate que sur 100 malades, on trouve :

7,00 célibataires. . . .	guéris	et 10,26	morts.
11,59 mariés.	id.	et 15,88	id.
15.70 veufs, veuves. . .	id.	et 34,21	id.

1° L'état de veuvage donne une plus grande proportion de fous que le célibat et le mariage;

2° La folie, dans cet état, présente une moindre proportion de guérisons et une plus grande quantité de morts que le mariage et le célibat;

3° Le veuvage, comme le mariage, contribue de deux manières à la folie; tantôt directement et immédiatement, en agissant comme cause occasionnelle, tantôt, et plus souvent, indirectement et secondairement, en créant une disposition, en préparant le terrain, en rendant l'individu plus facile à sentir l'influence de la vieillesse, de l'isolement, de la misère, d'une organisation physiquement et moralement altérée;

4° Les formes d'aliénation mentale, causées directement par le veuvage, paraissent être plus particulièrement la mélancolie

pure, la mélancolie étonnée et la mélancolie maniaque, ou avec tendance à faire du mal aux autres et à soi-même.

Nous ferons seulement une observation à M. Verga : il pense, contrairement à l'opinion des médecins français et d'accord avec le Docteur Bonucci (1), que le veuvage prédispose plus au suicide que le célibat et le mariage, et que cette forme y occupe un rang élevé, sa critique porte sur le chiffre de 560 suicides, que nous avons reproduit dans la deuxième édition de notre *Traité du suicide et de la folie suicide* (1865). Nous lui ferons remarquer que ce chiffre n'est pas une proportion générale, il n'exprime que le nombre de suicides que nous avons relevés à Paris parmi les veufs et les veuves, dans une période de dix ans ; mais nous partageons son opinion sur l'influence du veuvage, relativement aux suicides, car nous avons ajouté que l'isolement prédisposait à cette terminaison funeste.

—Dr A Verga, *De la monomanie blasphématoire*. Il y a quelques mois, nous recevions du professeur Verga une brochure ayant pour titre : *Della monomania bestiammiante*. Ce travail avait été lu à l'Institut royal lombard des sciences et des lettres et publié séparément. Notre intention était d'en parler dans la revue bibliographique des *Annales médico-psychologiques*, mais l'*Archivio italiano* de 1871, dont nous rendons compte, l'ayant analysé, et contenant deux nouveaux faits de cette maladie, nous ne voulons pas différer plus longtemps à le faire connaître.

L'auteur expose que les caractères fondamentaux que les aliénistes attribuent à la folie, la lésion de la sensibilité et la perversion des tendances et des affections s'appliquent surtout à la mélancolie. Le cataclysme des sentiments moraux qui caractérise cette forme n'épargne pas le sentiment religieux. Le mélancolique, en effet, suspend ses pratiques de dévotion, ne va plus à l'église et ne s'approche plus des sacrements. Chez quelques-uns, cette indifférence, cet éloignement vont beaucoup plus loin. Ils se répandent en injures contre la Divinité. Si le trouble de l'esprit se complique de douleurs aiguës physiques, d'une hyperesthésie ancienne, générale, ils en arrivent à blasphémer les noms de Dieu, de la Vierge et des saints.

M. Verga rapporte l'observation d'une dame noble, de Milan, en proie aux plus horribles tentations. Je n'ai aucun remords,

(1) Bonucci, *Del suicidio in Italia*, *Annali universali di Medicina*, Luglio, p. 104, 1870.

disait-elle ; et il y a des moments où, si je veux prier, il ne me vient à la bouche que des blasphèmes.

Les ecclésiastiques ne sont pas exempts de cette forme morbide. L'auteur cite l'observation d'un respectable prêtre auquel il donnait des soins, qui criait à tue-tête : *Maudits soient Dieu, la Vierge et les saints !*

Nous avons eu il y a trente-quatre ans dans un de nos établissements une demoiselle, âgée de 45 ans, élevée par une famille très-pieuse, qui devenue mélancolique avec tendance au suicide, et se croyant coupable de tous les maux qui survenaient dans le monde, avait conçu une telle répulsion pour la religion qu'elle avait toujours pratiquée, qu'elle l'avait prise en horreur. Elle avait des tremblements, comme convulsifs, quand on lui parlait de l'Église et des devoirs religieux. Tout à coup, elle poussait des cris terribles, maudissait ses anciennes croyances, injuriait les prêtres, les dogmes, la Divinité, et s'écriait qu'elle le faisait exprès, pour qu'on connût toute sa haine pour la religion.

L'auteur réunit quatre autres observations dont l'une, celle d'un ingénieur, de Milan, présentait cette particularité que quand les aliments arrivaient au pylore, ils y rencontraient un obstacle, et alors avaient lieu des flatuosités, des éructations fatigantes, pendant lesquelles il était forcé de vomir des blasphèmes, de dire Dieu maudit, quand il aurait voulu dire Dieu bénit, et au lieu de Vierge sainte, de prononcer des paroles entièrement opposées. Au reste, ajoute M. Verga, je tiens pour certain que beaucoup de lypémaniaques, d'hypochondriaques, d'hystériques, qui se lamentent hautement sans parler ou se bornent à murmurer vaguement, dont l'esprit est traversé par des pensées tristes, mauvaises, horribles, des inspirations diaboliques, ont de ces impulsions blasphématoires et obscènes, mais qu'elles conservent encore la force, par respect humain, de les retenir.

Il se passe dans ce cas ce qui arrive chez une foule d'hommes raisonnables dont la tête est un singulier réceptacle qui reste impénétrable.

M. Verga croit qu'on peut donner un nom à cette variété de la monomanie, au même titre qu'aux monomanes suicide et homicide, et il l'appelle blasphématoire. Ce qui l'a engagé à adopter cette opinion, c'est qu'il a trouvé, dans Félix Plater, deux observations du même genre. L'une a pour désignation : trouble de l'âme qui forçait parfois à penser, contre sa

volonté, des choses impies. Il s'agit d'un homme religieux qui, de temps en temps, lorsqu'il voulait prier Dieu, était assailli d'idées impies. Elles diminuèrent avec l'âge, mais elles se présentèrent encore dans la vieillesse.

Nous avons connu un savant qui, lorsqu'il assistait à la messe, sentait des blasphèmes lui venir à l'esprit de temps en temps, dans les moments ou les cérémonies demandaient le plus grand recueillement.

Si cette impulsion irrésistible n'est qu'un symptôme pénible, elle mérite néanmoins d'être prise en considération. Ainsi au point de vue médico-légal, ce trouble nerveux, qui pousse un individu à un acte sans danger, peut l'entraîner à un acte horrible, fatal. Il n'y a pas plus de raison, en effet, pour qu'un homme qui est porté, malgré sa volonté, à blasphémer le nom de Dieu ou à proférer des obscénités, ne le soit aussi, de la même manière à se tuer, à tuer les autres, à voler, à incendier, à violer, comme l'atteste le fait que nous raconterons plus tard.

Le traitement de cette variété de la monomanie est celui de la mélancolie, et les révulsions morales sont encore, comme au temps de Plater, des moyens à mettre en usage.

Nous joindrons à ce travail une observation sur le même sujet, du docteur Girolami. Il s'agit d'une femme qui avait déjà eu une manie puerpérale. Ses paroles, ses actes étaient menaçants et l'exaltation maniaque était extrême ; mais le symptôme dominant consistait dans une sorte de rage blasphématoire accompagnée de mots obscènes. Cette malade ayant succombé, on constata une hypertrophie du cœur gauche, avec altération des valvules et un ramollissement du cerveau. M. Girolami croit pouvoir donner à ce fait le nom de manie blasphématoire. Il pense, en outre, que les conditions matérielles du cerveau et du sang ont une très-large part dans la genèse des affections mentales.

M. le docteur Zani a apporté aussi son contingent au travail de M. Verga. Ses observations sont au nombre de quatre. Voici l'extrait de la première. Une cuisinière, âgée de 70 ans, se croyant plongée dans la misère voulait mettre fin à ses jours. Après plusieurs tentatives, elle fut placée dans le manicôme de Bologne. Là, elle ne cessait de blasphémer, maudissait Dieu qui l'avait laissée naître, et les hommes qui l'avaient empêchée de mourir. Elle avait des moments de calme et d'affection, puis les symptômes de désespoir, les blasphèmes reparais-

saient avec plus de violence. Un pemphigus général l'envahit, et elle succomba dans cet état, après seize mois de souffrance.

M. Zani s'est demandé, cependant, s'il y avait nécessité de faire de ce symptôme psychique une forme spéciale ? Mais, en présence des argumentations souvent erronées des légistes, il est d'avis qu'il faut faire bon accueil à toutes les observations qui mettent hors de doute les impulsions irrésistibles.

— Drs Serafino Biffi et Valsuani, *Expertise médico-légale sur l'état mental d'Introzzi Leopoldo, accusé de tentative de viol et d'assassinats.*

L'observation, dont nous allons publier quelques fragments a son intérêt, en ce qu'elle vient grossir le nombre des catastrophes, causées par les fous, laissés en liberté, quoique leur mal et ses conséquences aient été aperçus par les magistrats.

Une réunion d'ouvriers sortait d'une auberge, lorsqu'on entendit un grand cri. On trouva à peu de distance un homme mortellement blessé. Le lendemain, on arrêtait le nommé Introzzi Léopoldo, qui s'était enfui après le meurtre. Il fut de suite établi qu'il ne connaissait pas le mort, appelé Fruscoli, que leur rencontre avait été purement accidentelle et que dans la soirée où les ouvriers étaient en société, il n'y avait eu aucune querelle. Les informations apprirent ensuite que, dans un de ses emportements, il s'était fait ouvrir la porte d'une auberge, avait touché à tous les objets, en menaçant de tuer et d'incendier, et qu'il s'était précipité dans une pièce en criant *du sang, du sang.* Arrêté pour cette conduite, il fut mis en liberté comme irresponsable. En poursuivant les recherches, on sut qu'un an après, il était entré dans une boutique de tabac, avait allumé un cigare avec un paquet de billets de banque, qu'il avait arrachés à son patron par ses menaces et brisé une foule d'objets dans l'arrière-boutique. Enfermé dans la division des délirants, on découvrit qu'il avait été déjà séquestré dans un asile de Vienne.

L'autorité présumant avec raison qu'Introzzi devait être aliéné, chargea les docteurs Biffi et Valsuani de l'examiner. Lorsqu'il fut amené devant les experts, il se montra docile, suffisamment sensé et cohérent, ne cherchant aucunement à passer pour fou, mais ayant plutôt le projet de se défendre, de faire appel à son innocence, à la violence de ses impulsions et à l'indulgence de ses juges. Interrogé sur l'assassinat de Fruscoli, il répondit qu'il n'en savait rien, qu'il avait reçu des coups sur la tête et qu'il ne croyait pas avoir parlé à d'autres qu'à

un vieillard. Il dit aux experts qu'un sort maudit le poursuivait, depuis qu'il avait déchiré une image de la Madone ; il était, ajouta-t-il, suivi par une dame noire qui le regardait fixement et ne disparaissait qu'à sa porte ; il avait vu, en outre, un grand nombre de lumières qui s'étaient éteintes, quand il avait voulu les montrer à sa mère. Les experts lui ayant fait observer que ces représentations étaient particulières à la folie, il dit qu'il ne croyait pas être fou, mais qu'il éprouvait parfois une inquiétude, un vertige, une véritable faiblesse d'esprit, qui l'accablait. Le registre de l'hôpital Majeur annonçait qu'il avait déjà été traité parmi les délirants pour une folie alcoolique, donnant lieu à une manie transitoire avec hallucinations et extase. Les experts ont expliqué sa fuite qui a suivi le meurtre, par le fait très-connu du retour de la raison après l'accomplissement de l'acte répréhensible ; quant aux coups qu'Introzzi prétend avoir reçu, ils les ont attribués à des sensations hallucinatoires. L'ignorance où il prétendait être de l'action qui lui était reprochée a été rattachée probablement à la crainte de la punition.

De l'examen d'Introzzi, les experts ont conclu que son acte était le résultat d'une manie transitoire avec hallucinations, et qu'il n'en était pas responsable ; mais à raison des antécédents, ils ont été d'avis qu'il fallait le maintenir longtemps au manicôme, jusqu'à ce qu'on fût certain de la guérison. Cette opinion a été admise par le tribunal.

— Docteur Guiseppe Mainandi, *Circonvolution cérébrale surnuméraire chez un maniaque homicide et satyriasique.*

Le 18 septembre 1858 on conduisait dans le manicôme de Mantoue un homme âgé de 23 ans, sanguin, travaillant à la campagne. Il venait des prisons où il avait été enfermé pour assassinats. Il était connu dans le pays sous le nom du fou Grassi. Aux questions que lui fit le médecin de l'asile, il répondit : J'avais des querelles continuelles avec mon frère, qui, une fois entre autres, m'avait menacé de me tuer. A partir de ce moment, je ne dormis plus tranquille, et craignant d'être frappé, je me munis d'un couteau, que je cachais sous mon oreiller. Une nuit il me vint un caprice pour une cousine assez belle, qui demeurait dans la maison. J'allai frapper à sa porte ; elle refusa de m'ouvrir ; je pénétrai par une autre entrée et voulus user de violence. J'avais mon couteau à la main, elle opposa une grande résistance et se mit à crier ; je lui donnai dix coups de couteau, et je sortais pour m'éloigner, lorsque

son père parut ; il me demande d'un air menaçant ce que je faisais là ; sans hésiter, je l'étendis mort de deux coups de couteau. Un autre oncle étant survenu, je le serrai à la gorge et je le jetai par terre, également mort. Je pris ensuite trois draps dont je couvris les corps, comme je l'avais vu faire dans d'autres maisons. Après cela je me rendis dans la grange pour appeler la femme du bouvier, qui avait accueilli autrefois mes caresses, en l'invitant à venir avec moi. Pendant que je l'attendais, je vis s'approcher mon père qui, armé d'un pieu, m'ordonna de jeter mon couteau ; mais les coups d'un père sont toujours légers, dans la crainte d'estropier ses enfants, ou de leur faire trop de mal. Ils ne m'atteignirent qu'à l'épaule, et j'eus le temps de lui enfoncer mon couteau dans le flanc. Je me précipitai vers l'étable pour joindre les bœufs aux autres ; mais voyez la fatalité, mon couteau était ébréché et je ne pus réussir. Bientôt, je me vis environné par une bande de paysans qui voulurent me lier; je cherchai à gagner la campagne, mais je tombai dans l'eau, et il fut facile de me prendre et de me lier.

Le médecin auquel il communiquait ces détails a déclaré qu'il avait une mémoire parfaite pour les détails les plus minutieux de son délit, et en même temps une indifférence dans le récit qui faisait frémir ceux qui l'écoutaient. Pendant les dix-huit mois qu'il resta dans l'asile de Mantoue, il fut toujours taciturne, vivant à l'écart, le corps plié sur la poitrine, mais toujours prêt à recommencer son récit à ceux qui le lui demandaient, comme s'il se fût agi d'une action innocente. Au premier abord, on l'eût pris pour un demi-imbécile, tendant à la démence, mais lorsqu'il parlait de son acte, ce n'était plus le même homme, et un observateur qui l'aurait examiné, dans cet état, l'aurait classé parmi les mélancoliques homicides.

Transféré au manicôme de Crémone, Grassi s'y montra toujours taciturne, et mourut au bout de trois mois. A l'autopsie, on trouva dans le sinus longitudinal un corps gros, comme une semence de fève, attaché au lobe gauche du cerveau. Ce corps qu'on supposa d'abord être un grossissement des glandes de Pacchioni fut reconnu, après un examen approfondi, pour être de la substance cérébrale. La couche grise était assez molle, la couche blanche était aussi plus ramollie que de coutume ; les ventricules latéraux étaient pleins d'une sérosité limpide ; la couche optique gauche offrait au centre un petit foyer apoplec-

tique, la base du cerveau était rammollie et l'os un peu asymétrique.

M. le docteur Lombroso à qui ce travail avait été adressé, considère le fait comme d'une grande importance pour la psychiatrie et la médecine légale. Avec quelques grammes de cervelle de plus ou une grande culture, dit ce savant, l'homme dont la folie avait été facilement diagnostiquée, aurait pu être condamné comme homicide et coupable d'attentat aux mœurs. La position de la circonvolution cérébrale surnuméraire, ajoute M. Lombroso, n'eut pas été plus favorable à la physiologie que le cas que j'ai rapporté dans les Annales de Wirchow (juin 1871).

Nous avons reçu tout récemment du professeur Lombroso deux mémoires sur les fous criminels, dont deux ont été encore condamnés, en France et en Italie, il y a peu de temps, aux travaux forcés à perpétuité par l'ignorance où est la magistrature de l'existence de ces malheureux. Ce sujet nous ayant constamment occupé depuis vingt-six ans et l'Assemblée législative de France devant l'examiner, nous en ferons l'objet d'un article, dans notre prochaine revue de l'*Archivio italiano*.

JOURNAUX ALLEMANDS

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Année 1871. (Suite) (1).

7. *Des psychoses syphilitiques*, Dr *Wille* (Rheinau).

8. *Syphilis cérébrale et démence paralytique*, Dr Schüle (Illenau).

Les travaux des aliénistes sont relativement rares sur cette matière. Ceux de *Jessen* et *Esmarch* (1857), de *Meyer* (1861), méritent la première place; ceux *d'Albers* (1859) et de Leubuscher (1861) ne réalisent aucun progrès. En 1864, Westphal a publié quatre observations de folie syphilitique et quelques autres qu'il a empruntées à *Zambaco*. Il faut encore citer *Leidersdorf* (1864), *Mendel* (1868), *Erlenmeyer* (1869 et 1870), *Hildenbrand* (1859), *De la syphilis dans ses rapports avec l'aliénation mentale*). Il faut croire pourtant que la science a bien marché depuis dix ans, puisque M. Wille est à même de formuler un

(1) Voir nº de septembre 1872, p. 283.

corps de doctrine complet sur la folie syphilitique. Vu l'importance du sujet, nous serons obligé de le suivre de près dans l'analyse de son travail.

Dans les sept dernières années, à *Munsterlingen* et à *Rheinau*, sur 1097 aliénés, M. Wille a noté 28 cas de folie d'origine syphilitique, soit 2 1/2 pour 100 sur la totalité des malades, proportion qui, pour des raisons faciles à deviner, doit être bien au-dessous de la réalité.

L'altération de l'intelligence n'est pas, en général, primitive, mais consécutive à des lésions de la motilité et de la sensibilité. Dans un peu plus de la moitié des cas, les anomalies de la motilité sont celles de la paralysie générale progressive, trouble de la coordination des mouvements, faiblesse musculaire, hémiplégie, paraplégie (rare), paralysie des nerfs crâniens, convulsions épileptiformes, crampes, vertiges. Parmi les anomalies de la sensibilité, il faut noter la céphalalgie nocturne, l'hyperesthésie générale, l'affaiblissement des sens, en particulier du sens de l'ouïe.

Du côté de l'intelligence, un des premiers symptômes est l'altération de l'humeur, des sentiments, dans le sens de l'hypochondrie, ou de la syphilophobie. Telle est la règle à peu près générale pour la folie syphilitique (*Albers*, *Leidesdorf*, *Leubuscher*, *Gros* et *Lancereaux*). A cette première phase succède la déchéance intellectuelle. Il en est encore ainsi lorsque l'affection mentale se caractérise tout d'abord par la manie, par la manie alternant avec la mélancolie, par la mélancolie avec hallucinations, par le délire aigu, par la manie ambitieuse, par la monomanie raisonnante. La démence peut aussi s'établir d'emblée.

Ce serait une erreur de croire que la folie syphilitique n'apparaît que pendant l'évolution de la syphilis tertiaire. Le dérangement des facultés peut survenir quelques mois, quelques semaines après l'infection. On cite même des cas où les accidents secondaires, roséole, plaques muqueuses, etc, ont suivi l'explosion du délire ; mais, dans ces cas, il existait une prédisposition acquise ou héréditaire. La marche de la folie syphilitique est aiguë ou chronique. Elle est quelquefois marquée par une certaine variabilité dans les symptômes ; elle change de forme, les phénomènes les plus graves s'évanouissent comme par enchantement, ou bien les convulsions et la paralysie dominent dans le cours de la maladie.

Au point de vue anatomo-pathologique, et dans l'état actuel

de la science, on peut distinguer les formes suivantes de folie syphilitique : 1° *formes irritatives*, dont le point de départ est l'anémie cérébrale qui accompagne dès le début toute infection syphilitique ; 2° *formes inflammatoires simples*, où dominent deux éléments, la méningite et le ramollissement inflammatoire de la substance cérébrale ; 3° *formes néoplasmatiques*, où la tumeur gommeuse du cerveau et des méninges joue le principal rôle. Il faut noter que l'autopsie d'aliénés atteints de syphilis constitutionnelle, avec accidents cérébraux graves, n'a souvent rien révélé de bien caractéristique.

Au point de vue du diagnostic, les commémoratifs sont précieux, et, dans le cas d'infection antérieure bien constatée, l'on ne peut le plus souvent trouver la confirmation de l'infection actuelle que dans la constitution générale du sujet. Bien entendu que l'hypochondrie primitive dont nous avons parlé ne tirerait une valeur absolue que de la coexistence de la cachexie syphilitique; et, dans ces conditions, ce complexe symptomatique deviendrait pathognomonique si l'hypochondrie était suivie de déchéance intellectuelle progressive. — Ce dernier élément symptomatique se distinguera de la démence secondaire ordinaire par sa marche rapide. La complication de la paralysie générale progressive syphilitique ne se distingue guère de la paralysie progressive non syphilitique. Il va de soi que l'opinion exclusive d'Esmarch et Jessen, d'après laquelle toute paralysie générale est de provenance syphilitique, est aujourd'hui abandonnée. — M. le Dr Schüle d'Illenau cite l'observation détaillée d'une paralysie générale bien caractérisée qui ne différait en rien de la paralysie générale classique, et où l'autopsie est venue révéler des lésions syphilitiques du crâne, de la dure-mère, du cerveau, du larynx, du foie, de la muqueuse intestinale, des testicules. — Le diagnostic cependant aura quelque chance de s'asseoir par la survenance de la paralysie des nerfs crâniens, l'oculo-moteur, l'abducteur, le trijumeau, etc. La paralysie simultanée et unilatérale de l'abducteur et du trijumeau est l'indice à peu près certain d'une syphilis intra-crânienne (*Graefe*). Mais ce qui mettra surtout sur la voie, ce n'est pas tant le fait de la contamination des branches nerveuses d'origine crânienne que celui de la multiplicité des nerfs atteints (*Leudet*), et cet autre fait que la paralysie ne s'étend que successivement d'un nerf à l'autre (*Gros* et *Lancereaux*), et qu'elle apparaît brusquement pour disparaître de même. — L'efficacité d'un traitement spécifique prouvera la

nature spécifique de l'affection mentale; mais le contraire n'est pas vrai. — Au-dessous de vingt ans, la paralysie générale ne se rencontre guère; l'existence de la paralysie au-dessous de cet âge permettra d'invoquer une cause syphilitique. Notons encore que le délire des grandeurs est rare dans la paralysie syphilitique. — Les convulsions épileptiformes ne méritent d'attention qu'autant qu'elles se limitent à un côté du corps, avec persistance de la conscience pendant les attaques. — Un bon élément de diagnostic, pas absolu cependant, est fourni par la douleur de tête, à siége fixe, avec exacerbation pendant la nuit; nous en dirons autant de la prosopalgie en coexistence avec d'autres symptômes, de la cécité subite ou rapide. — Le vomissement qui s'observe si fréquemment au début d'autres affections cérébrales survient rarement ici (*Biermer*). — *Zeissel* appelle l'attention sur la production de l'albuminurie, par la raison que la suppuration syphilitique des os se complique souvent de l'altération des glomérules de Malpighi.

Le pronostic s'établit d'après la physionomie de chaque cas particulier. Favorable pour les psychoses primitives simples, il s'aggrave dès qu'il s'agit de convulsions épileptiformes, d'accès d'agitation, de paralysies localisées ; la guérison est pourtant encore possible dans ces cas. Il n'en est plus de même dès que paraissent l'hémiplégie, la paralysie progressive, la démence. Tout ce qu'on peut alléguer d'atténuant dans ce cas c'est que les accidents cérébraux graves sont moins immédiatement mortels que dans les affections de même nature non syphilitiques.

Le traitement est celui de la syphilis constitutionnelle, l'iodure de potassium, ou le mercure si le premier n'amène pas une rapide amélioration. M. Wille rejette les frictions mercurielles.

9. *De la différence physiologique de la mélancolie et de la manie.* A. B. *Frese* (Kasan).

Au point de vue physiologique, la science ne nous apprend en réalité rien touchant la différence qui, de fait, doit exister entre la mélancolie et la manie. Telle est la conclusion du travail de M. Frese.

Y a-t-il un rapport exact entre ces termes, mélancolie et dépression, manie et exaltation?

Étant donné un appareil nerveux, dépression veut dire *diminution*, et exaltation *augmentation* de l'activité physiologique

de cet appareil. Or, nous distinguons en physiologie deux sortes de dépression : celle qui suit un travail excessif ou de trop longue durée, et celle qui résulte d'un défaut d'excitabilité, consécutivement à une inaction prolongée. D'un autre côté, l'exaltation n'est qu'une affaire de degré dans la suractivité psychique, et l'activité psychique ne peut se traduire à l'extérieur que par le mouvement musculaire: C'est donc au mouvement musculaire qu'il faut s'adresser pour se renseigner sur la véritable nature de la dépression et de l'exaltation.

Dans la mélancolie, il y a réellement dépression musculaire ; le tout est de savoir si la dépression musculaire implique aussi bien une dépression psychique que la suractivité musculaire, dans la manie, implique une suractivité psychique. Cela est si peu notre conviction, et il y a si bien contradiction entre la théorie et la pratique, que nous opposons à la mélancolie qui, d'après la théorie, exigerait des excitants, les mêmes moyens thérapeutiques qu'à la manie (décubitus, narcotiques, etc.). C'est que, en effet, la crainte, la terreur, le désespoir, la douleur morale, les hallucinations terrifiantes, ne se rapportent à aucune de nos deux formes de dépression ; c'est que la souffrance du mélancolique n'est pas dépression, elle est *hyperesthésie*, hyperesthésie des centres nerveux, de la sensibilité générale, et l'irritation douloureuse de ce centre nerveux entraîne l'atonie de l'ensemble du système musculaire.

La condition physiologique de l'état diamétralement opposé, de la manie, est encore une hyperesthésie des centres nerveux sensibles. Dans la mélancolie et la manie, l'organe affecté est donc le même ; la différence gît exclusivement dans la qualité du contenu : dans la mélancolie, les sentiments sont désagréables, agréables dans la manie.

D'où vient cette différence ? Il faut poser la question d'une autre manière, puisque le jeu musculaire seul reflète la nature du travail subjectif des centres nerveux sensibles. Comment expliquer physiologiquement l'opposition si complète dans la nature des mouvements musculaires sollicités par l'hyperesthésie d'un même organe ?

Weber et *Budge* ont démontré que l'action du courant galvanique sur la moelle allongée stupéfie le cœur. *Pfluger*, par l'irritation galvanique du nerf splanchnique, a produit le même effet du côté des intestins. Pour expliquer ces phénomènes, on a admis l'existence de *nerfs rétentifs*. *Setschenow* admet, chez la grenouille, l'existence de certains centres nerveux spéciaux

dont l'irritation suspend les mouvements réflexes, et il est vraisemblable, d'après lui, que des centres nerveux semblables existent dans le cerveau de l'homme. C'est à l'irritation de ces centres rétentifs (Hemmungs centra) qu'il rapporte l'abolition de l'action de certains groupes musculaires dans les violentes commotions de l'âme.

Eh bien, dans la mélancolie, l'hyperesthésie du centre nerveux sensible s'étend au centre rétentif de Setschenow, d'où résulte le ralentissement de l'activité musculaire ; dans la manie, l'irritation du même organe passe au centre réflexe général, d'où résulte l'accroissement de l'activité musculaire.

Reste toujours à savoir pourquoi cette hyperesthésie d'un même organe a, dans un cas, tel effet, dans un autre cas, l'effet tout opposé ; en d'autres termes, pourquoi l'hyperesthésie s'étend ici au centre rétentif de Setschenow, et là au centre réflexe général. C'est ce que nous ignorons.

10. *Observations cliniques sur le chloral. Von Gellhorn* (Halle).

Décidément l'engouement pour le chloral se ralentit. On trouve que ce médicament n'est plus le remède inoffensif d'autrefois.

M. Gellhorn appelle l'attention de ses collègues :

1° En général, sur une action idiosyncrasique du chloral chez certains individus, action déjà connue ;

2° En particulier, sur quelques manifestations nouvelles de cette action, observées à doses accumulées ou excessives. Ces manifestations sont : 1° douleurs des membres, lassitude du corps ; 2° troubles vaso-moteurs, sensation de froid, œdème pulmonaire ; 3° troubles de la circulation, accélération du pouls ; 4° troubles de la digestion, diarrhée ; 5° amaigrissement, marasme ; 6° obtusion des facultés intellectuelles.

11. *Deux cas d'aménorrhée, et rétablissement des fonctions menstruelles sous une influence morale.* Dr *Martini* (Leubus).

I. Une jeune fille guérie de manie est aménorrhéique depuis neuf mois. Elle ressent encore une douleur de tête que le médecin veut guérir au moyen d'un cautère au bras. Elle s'émeut de cette petite opération, court, s'agite, se désespère. Enfin, elle se calme et permet l'application du cautère. Pendant la nuit, les règles reparaissent.

II. Une jeune fille aliénée, coquette et ingouvernable, est aménorrhéique depuis cinq mois. Comme elle refuse d'obéir, le médecin feint de lui faire couper les cheveux. La malade pâlit

d'émotion et tombe dans une grande prostration. Bientôt après, les menstrues se rétablissent et la santé avec elles.

12. *Phrénolepsia érotématica, forme peu connue de trouble partiel de l'intelligence.* Dr *Meschede* (Schwetz).

La phrénolepsia érotématica, l'érotémato-manie, ou la manie d'interroger, est une forme phrénopathique que Guislain a oublié de faire figurer dans sa momenclature.

Voici à peu près la définition qu'en donne M. Meschede :

Ce n'est point un trouble du contenu, mais de la forme des idées. Le malade est obsédé du besoin de questionner. Cette tendance, cette force morbide, a envahi le cerveau : aucune image n'arrive à la perception, aucune idée n'en part, sans être happée, au passage, par cette puissance tyrannique qui, comme un engrenage ou un laminoir, façonne, transforme tout produit cérébral, et ne le relâche qu'avec une forte teinte interrogative.

13. *Le premier cas de folie politique et religieuse dans le Tyrol.* Dr *Stolz* (Halle).

M. Stolz fait en deux pages l'histoire des agitations politiques et religieuses du Tyrol, et donne l'observation du premier fanatique aliéné traité à Halle.

14. *Du non-restraint.* Prof. H. *Neumann* (Pöpelwitz).

La lecture du travail de M. Neumann vous dédommage un peu du langage compassé de la psychiatrie allemande ; elle vous repose des obscurités du subjectif et de l'objectif, du contenu et de la forme, des centres rétentifs de Setschenow et autres. C'est un historique rapide et clair du non-restraint que les Anglais ont la prétention d'avoir inventé, lorsque, en réalité, il n'est que la mise en pratique et le développement des principes d'humanité posés par Pinel ; c'est un réquisitoire mordant contre l'exclusivisme de ce qu'ils ont senti le besoin d'ériger en système. Il est vrai que tout système est forcément exclusif, et les sectateurs du non-restraint anglais n'ont point ménagé les injures à leurs contradicteurs. Pour eux, tout médecin qui ose encore préconiser l'emploi de la coercition est non-seulement un mauvais médecin, mais encore un criminel. Malheureusement pour eux, il est rare qu'un système, quelle qu'en soit l'orgueilleuse intolérance, n'ait pas un côté faible où il est généralement facile de l'entamer et de le compromettre. Il a été aisé à Conolly d'exhumer les histoires horripi-

lantes d'un autre siècle pour les appliquer peu généreusement au temps présent, et avoir ainsi l'occasion de conspuer la France et l'Allemagne et de les dénoncer comme entachées de barbarie. Mais lorsqu'il s'agit de réédifier sur les ruines du restraint (les Anglais ont aussi fait du restraint un système), Conolly ne sait donner que des indications banales réalisées dans les asiles de tous les pays civilisés. Les médecins ont devancé et dépassé Conolly. Le non-restraint anglais perfectionné, tel qu'il existe aujourd'hui, a la prétention de pouvoir faire face, sans l'emploi d'aucune force coercitive, aux situations les plus difficiles de la pratique. C'est dans l'exagération même de ses prétentions que gît précisément le côté faible du système. La digitale, l'opium, les couvertures mouillées, les bains prolongés, suffisent, dites-vous, à tous les cas. Mais comment vous y prenez-vous pour administrer le médicament, et avant qu'il agisse ? La main de fer de vos gardiens qui maintient l'aliéné pendant que vous l'entourez de votre couverture mouillée ne constitue-t-elle pas de la coercition? Ou, à défaut de la main des gardiens, le chloroforme par lequel vous terrassez le malade n'est-il pas en réalité la négation de ce que vous appelez votre système? Car il y a deux espèces de camisoles de force : celle qui, faite de toile, maintient le corps, et celle qui, faite de morphine, de cloroforme et de chloral, étreint le cerveau. Votre humanité vous honore ; votre exagération systématique seule vous condamne. Et nous, qui pratiquons cette humanité comme vous, nous pensons n'être ni barbares, ni criminels, parce que, dans des cas déterminés, il nous arrive encore de recourir à la camisole.

Dr Hildenbrand.

Irren-Freund.

1871.

1° *De l'aphasie*, par le Dr Ruehle.

On sait que, quoique très-rares, les cas d'aphasie dans lesquels la lésion anatomique a son siége dans l'hémisphère droit, ont été cependant observés. L'auteur n'en a point vu personnellement ; mais il croit dans tous les cas, que cette lésion n'est pas toujours aussi circonscrite qu'on le pense généralement, et ce qui le prouve, c'est que, entre la substance grise, siége de l'intelligence, et l'appareil central incitateur des mouvements de la langue, l'influx nerveux doit nécessairement

parcourir un chemin relativement assez long ; il faut donc que tous les points de son parcours soient normaux, pour que les actes fonctionnels (parole) puissent l'être aussi. Nous ne connaissons pas encore ce chemin, il est vrai ; mais d'après cette théorie, on ne doit pas s'étonner de rencontrer de l'aphasie dans des cas où la lésion anatomique a son siége, non pas dans la substance grise (son lieu ordinaire d'élection), mais dans d'autres parties plus profondes du cerveau. — L'auteur, à l'appui de cette thèse, cite plusieurs cas intéressants.

2° *De l'isolement des aliénés*, par le Dr Brosius.

Dans son rapport annuel (1869) sur la marche de l'asile privé qu'il dirige (27 malades), le rédacteur de l'*Irren-Freund* s'élève avec raison contre l'introduction, dans les asiles, de parents qui, ne voulant pas se séparer complétement de leur malade, demandent en quelque sorte de partager son internement à titre de pensionnaires, de manière, pensent-ils, à réunir les douceurs de la vie de famille aux avantages de la maison de santé. Brosius, et tous les aliénistes seront de son avis, n'a jamais rien vu de bon résulter d'une pareille combinaison, et cela n'est pas étonnant, puisqu'une des premières conditions du traitement des aliénés est précisément un changement complet de milieu, et une séparation absolue d'avec les leurs. En outre, l'introduction dans un asile de personnes qui ne sont ni malades, ni employés, et qui ont par conséquent une position des plus mal définies, offre de sérieux inconvénients au point de vue du service, tant du malade lui-même, que de l'asile en général.

Un autre point discuté par Brosius, et à notre avis certainement bien plus discutable, est que l'aliénation guérit toujours sans l'emploi d'aucun médicament (!) ; la discipline, le repos et l'hygiène de l'asile suffisent à eux seuls, selon lui, à la guérison.

3° *De l'aliénation mentale chez les militaires*, par le Dr Koster.

Le but de l'auteur, et un but éminemment louable, est d'attirer sérieusement l'attention des gouvernements et des autorités militaires sur la fréquence considérable des cas de folie et de suicide dans les armées, et sur les moyens d'y remédier. Plusieurs années d'études et de recherches statistiques lui ont démontré que, lors du recrutement, on néglige beaucoup trop

l'examen de l'état mental des conscrits, et qu'il arrive fréquemment qu'on incorpore dans l'armée, soit des individus déjà très-fortement disposés à l'aliénation, soit même déjà réellement aliénés. Chez les uns comme chez les autres, les fatigues, le changement complet de genre de vie, l'ennui, les trop grandes rigueurs de la discipline et tant d'autres inconvénients de la vie de soldat, ne peuvent que favoriser le développement et la marche de l'affection mentale, et conduire au suicide chez les individus à tête faible. C'est en effet l'état militaire qui fournit le plus de suicides: ainsi en Prusse, pour 100 suicides civils, il y en a 293 militaires; en France 253, en Saxe 177, en Suède 423 et en Autriche 643. — Ce sont en effet là des chiffres sérieux et dignes d'attirer l'attention des gouvernements. Quant aux causes immédiates, elles sont loin d'être suffisamment connues, et le Dr Koster recommande également ce côté de la question aux médecins militaires.

4° *Effets fâcheux du chloral*, par le Dr Pelman.

L'auteur rapporte trois cas de manie traités par le chloral et dans lesquels ce médicament a produit des symptômes très-menaçants, symptômes qui dans deux cas ont cessé dès qu'on en a suspendu l'emploi; dans le 3e cas le malade, qui depuis longtemps offrait des symptômes de paralysie, a succombé six jours après la dernière dose de chloral. — Les symptômes sont de trois sortes :

1° Une narcose subite, intense, bien différente du sommeil du chloral; le malade, complétement hébété, ne peut se réveiller; il tremble, s'agite, délire et a la face toute congestionnée ; son haleine répand une forte odeur de chloroforme qui persiste plusieurs jours.

2e Dysurie complète; la vessie est remplie d'urine, mais le malade ne peut l'émettre malgré tous ses efforts; il y a spasme du sphincter.

3° Décomposition du sang et grande tendance à des hémorrhagies parenchymateuses.

Le Dr Pelman est du reste bien éloigné de méconnaître les excellents services que peut rendre le chloral; ce qu'il en dit prouve seulement que cet agent demande à être manié avec plus de précautions qu'on ne le pensait d'abord.

5° *Sorties avant guérison complète*, par le Dr Brosius.

Un axiome généralement admis dans la pratique est qu'on

ne doit laisser sortir une malade de l'asile, que lorsqu'il est complétement rétabli, et l'expérience prouve, en effet, que presque tous ceux qui rentrent dans la famille en état de demi-guérison, retombent bientôt. Cependant il y a des cas dans lesquels il faut faire une exception à la règle, des cas dans lesquels l'ennui dévore tellement le malade, que, si on ne le laisse pas sortir pour donner satisfaction à ses besoins affectifs, son état s'aggrave plutôt que de s'améliorer. Il faut cependant toujours avoir soin d'individualiser très-exactement et de tenir compte des circonstances extérieures, soit de la position du malade, de ses ressources, du degré de culture et d'intelligence des siens, etc. Pour les malades de la classe pauvre, Brosius demande la formation de sociétés protectrices des aliénés, comme il en existe une, par exemple, dans le canton de Saint-Gall en Suisse.

6° *Du pronostic dans les maladies mentales*, par le Dr Krafft-Ebing.

Il y a peu de maladies dans lesquelles le pronostic joue un rôle aussi considérable que dans la folie, en vertu des questions de toute nature (capacité civile, tutelle, demandes en divorce, etc., etc.,) qui s'y rattachent. En outre, l'organe malade ici est évidemment le plus fin, le plus subtil, le moins connu ; des symptômes même graves peuvent rester longtemps à l'état latent et l'on n'a pas affaire seulement à l'individu pris dans son état actuel, mais à ses antécédents, à ceux de sa famille, à mille circonstances extérieures en un mot, qui sont d'un intérêt bien moindre dans les maladies physiques ordinaires.

Le Dr Krafft-Ebing, dont la grande expérience fait une autorité incontestable en pareille matière, passe en revue tous les points sur lesquels on peut se baser pour établir avec quelque certitude le pronostic d'un cas donné ; nous les résumons rapidement.

1° *Durée de la maladie*. Plus la maladie est ancienne, et plus le pronostic est fâcheux ; la curabilité est en raison directe de la durée de l'affection.

2° *Marche de l'affection*. Plus la marche est aiguë, plus il y a de chances pour la guérison. Toutefois une disparition brusque des symptômes morbides est toujours fâcheuse et présage généralement une prompte rechute ou la transformation en une forme périodique ou circulaire.

3° *Forme*. La forme d'aliénation la plus favorable au point de vue du pronostic est la mélancolie simple; les formes hypochondriaques et démonomaniaques sont plus sérieuses: on sait la gravité de la lypémanie de persécutions. — Après la mélancolie, c'est la manie qui présente le pronostic le plus favorable; lorsqu'elle reconnaît pour cause l'anémie, il y a toute chance que sa marche sera rapide et favorable; il en est de même de la manie puerpérale. La nymphomanie et l'érotisme n'excluent pas un pronostic favorable, lorsque le malade est encore dans un âge propre à la génération; plus tard, après la période d'involution, ces symptômes sont ordinairement un signe de démence commençante. Le pronostic de la manie périodique et de la manie raisonnante est mauvais; celui des différentes variétés de la monomanie est moins fâcheux, car aussi longtemps qu'il existe une altération de l'état affectif, on peut espérer une guérison. — Quant aux autres formes (démence) de la folie, elles ne sont plus curables.

4° *Complications et symptômes spéciaux*. Un trouble intellectuel général, se développant peu à peu, est d'un fâcheux augure; il en est de même d'un délire fixe, systématisé, de l'incohérence des idées, de l'affaiblissement de la mémoire, des altérations de l'humeur, du caractère et des sentiments affectifs qui ne reposent pas sur un état aigu.

L'emploi de mots nouveaux et la perte des sentiments de la pudeur, la malpropreté, le badigeonnage avec ses excréments, le collectionisme, qui n'accompagnent pas la manie dans sa période aiguë, indiquent un affaiblissement intellectuel incurable.

L'insensibilité pour le froid, la chaleur ou une lumière trop vive, la gloutonnerie, sont également d'un pronostic fâcheux; enfin, il en est de même pour tous les troubles de la motilité et des anesthésies, tandis qu'au contraire les hyperésthésies diverses et les névralgies ne sont d'aucune importance. — Le grincement de dents et les mouvements automatiques, les mouvements fébriles provenant du système nerveux central, l'insomnie et le refus d'aliments à l'état chronique, et enfin un embonpoint qui ne coïncide pas avec une amélioration de l'état mental, sont également du plus fâcheux augure.

5° *Etiologie*. Les causes de la folie sont si multiples et si compliquées, qu'il est bien difficile de les classer au point de vue du pronostic. Que la cause soit physique ou morale,

peu importe ; mais il est évident que les formes sympathiques sont bien plus favorables que celles, dites idiopathiques, qui reposent sur une altération directe et primaire du cerveau. — La folie alcoolique est d'un bon pronostic pour chaque accès individuellement ; mais il y a tôt ou tard toujours rechute, dès que l'individu n'est plus soumis à l'hygiène de la maison de santé. — Les troubles dus à l'onanisme sont curables, lorsque le malade peut renoncer à ses habitudes ; les hallucinations d'électro-magnétisme sont ici d'un très-fâcheux augure.

Quant au *sexe*, les femmes guérissent plus facilement que les hommes, parce qu'elles n'ont que peu à craindre la paralysie, et que les folies sympathiques dues à des troubles périphériques curables (anémie, irritation nerveuse, etc.) sont plus fréquentes chez elles. — Dans le *jeune âge*, le pronostic est plus favorable. Quant à la *position sociale* et la *profession* leur influence est trop compliquée pour qu'on puisse les utiliser dans le pronostic. Le Dr de Krafft relève seulement la gravité de la folie chez les institutrices et les gouvernantes (1).

7° *Des sorties dans les asiles*, par le Dr Güntz.

On sait qu'en aliénation mentale une grande partie des rechutes sont dues à ce que le malade, contre le gré du médecin, a été retiré trop tôt de la maison de santé ; c'est là une grande faute, souvent irréparable dans ses conséquences et cependant, malgré les conseils les plus désintéressés, les familles s'en rendent souvent coupables. Cela vient en grande partie des erreurs et préjugés qui ont encore cours parmi le public sur la nature de la folie. Pour le plus grand nombre, en effet, un homme n'est aliéné que s'il se livre à des actions ou à des paroles décidément extravagantes, de sorte que dès qu'un malade est calme et en apparence raisonnable, dès surtout qu'il a recouvré assez de lucidité d'esprit pour réclamer sa sortie auprès des siens, ceux-ci croient bien faire d'accéder à son désir, le retirent... et une rechute ne se fait pas attendre.

Un autre côté de la question est celui-ci : quand un malade

(1) Nous ne pouvons que nous associer à cette remarque. En Suisse, pays qui fournit tant d'institutrices à l'étranger, le nombre de ces malheureuses qui deviennent aliénées est considérable et le pronostic est, en effet, presque toujours déplorable (Dr C.).

est-il guéri ? et quand le médecin doit-il prononcer la sortie ? — Il n'est pas toujours si facile de déclarer un aliéné guéri, car les troubles psychiques sont loin de se diagnostiquer avec la même certitude objective que les maladies physiques ordinaires ; en outre, il y a beaucoup de relatif dans la folie et dans le plus grand nombre des cas, n'ayant pas connu l'état normal de l'individu, le médecin ne peut lui comparer l'état actuel ; il y a d'ailleurs des cas dans lesquels le malade cache et dissimule certains symptômes ou en simule d'autres ; enfin il y a des formes circulaires et périodiques, dans lesquelles une observation fort longue est parfois nécessaire. — Mais une fois la guérison constatée, quand convient-il d'accorder la sortie ? L'auteur pense, qu'en général un séjour de convalescence de quelques semaines (3 à 6) dans l'asile est nécessaire, afin de bien assurer la guérison, en laissant au système nerveux reprendre son entier équilibre dans les conditions de calme et de repos offertes par l'asile ; il faut d'ailleurs soigneusement individualiser d'après les causes, la marche de la maladie et le caractère du malade, ainsi que d'après les circonstances extérieures de position, de famille, etc. — Dans de certains cas d'ennui extrême, surtout lorsqu'il s'agit de mères de famille, on fera bien de précipiter la sortie et, sinon toujours, du moins souvent, on s'en trouvera bien. — Enfin le médecin se voit parfois dans le cas d'imposer en quelque sorte la sortie d'un malade à sa famille, qui aimerait mieux ne plus en entendre parler et, encore effrayée par les symptômes qui ont précédé l'entrée dans l'établissement, ne croit pas ou ne veut pas croire à la guérison. — Quant à la sortie de malades simplement améliorés et des incurables, le Dr Güntz voudrait toujours voir les uns et les autres placés dans une bonne colonie dépendante de l'asile.

8° *Toxicophobie*, par le Dr Kelp.

Nous traduisons ainsi le mot *Giftangst*, qui signifie proprement « angoisse du poison » et que l'auteur applique au cas d'une jeune dame de 30 ans, laquelle, lucide d'ailleurs, est constamment obsédée de l'idée, non pas qu'on veut l'empoisonner, mais au contraire que c'est elle qui, bien involontairement, fait du mal aux autres personnes par le poison. Elle est persuadée qu'elle a du poison sur elle, qu'il suffit aux autres de la toucher pour se rendre malade ; voit-elle un verre, une tasse, un vase quelconque, elle tremble de crainte que

par elle il n'y tombe du poison, etc. Cette dame est d'une famille d'héréditaires ; la mère était hystérique, le frère épileptique, la grand-mère maternelle aliénée, le grand-père ivrogne.

9° *Cas de manie transitoire*, par les Drs Starck et Krafft-Ebing.

X., âgé de 29 ans, relieur, jusque-là constamment sain de corps et d'esprit, est subitement, et sans cause appréciable, pris de manie aiguë avec délire violent. Cet état dure *quelques heures*, après quoi le malade revient à lui et, parfaitement lucide, ne se souvient nullement de ce qui s'est passé. Deux mois plus tard, après une course à Strasbourg (octobre 1870), X., probablement impressionné par l'aspect de cette malheureuse ville, est tout d'un coup pris en chemin de fer d'idées sombres, de dégoût de la vie, puis tombe dans un accès de délire complet, pendant lequel il essaie de sauter par la portière du wagon, brise les glaces, et est si agité, qu'il faut plusieurs personnes pour le contenir. L'accès dura 5 heures, après lesquelles X. reprit connaissance ; il accuse des maux de tête et un grand abattement physique et psychique ; mais ne se souvient de rien, sinon que tout à coup il lui a semblé « que ses voisins le couvraient de leur haleine » et qu'alors il a subitement perdu connaissance. Starck attribue cette étrange sensation à une altération fonctionnelle des vaso-moteurs cutanés, dûe sans doute à ce que la nuit précédente X. avait dû coucher tout habillé dans des vêtements mouillés. L'accès de délire aurait donc été causé par une hypérémie subite des centres nerveux.

— Le Dr de Krafft-Ebing rapporte 3 autres cas de manie transitoire observés chez de jeunes soldats pendant la guerre et dans aucun desquels les symptômes caractéristiques de l'affection n'ont manqué. Ces symptômes, qu'il a notés il y a déjà plusieurs années, sont, on le sait : invasion et cessation subites de la maladie chez des individus parfaitement bien portants avant comme après l'accès, perte complète de connaissance, amnésie, résolution par un profond sommeil. Le Dr Krafft pense que la cause intime de l'affection est une hypérémie subite et transitoire des centres psychiques (couche corticale des grands hémisphères), ce que semblerait prouver la nature de ses causes ordinaires, qui sont essentiellement de violentes commotions morales, une température excessivement élevée et les excès alcooliques. La manie transitoire est particulièrement fréquente chez les jeunes soldats si souvent exposés aux causes indiquées.

10° *De la paralysie générale chez la femme*, par le Dr Sander. (*Clinique médicale* de Berlin).

La paralysie générale est infiniment moins fréquente chez la femme que chez l'homme ; mais pourquoi? Voilà ce que la science actuelle n'est pas encore en état d'expliquer. Il y a plus : cette affection ne se présente pas tout à fait de même dans les deux sexes ; chez la femme, elle apparaît ordinairement à un âge plus avancé, a une période prodromique plus longue, marche plus lentement et revêt presque toujours une forme plus calme, plus apathique, des symptômes moins accentués ; enfin les accès apoplectiformes et épileptiformes sont moins fréquents que chez l'homme.

Cette circonstance, que dans le sexe féminin la paralysie ne présente guère de symptômes violents, rend probable le fait qu'on les amène moins souvent dans les asiles, ce qui expliquerait en partie, mais en partie seulement, les faibles chiffres présentés par les statistiques. Il n'y a en somme pas de doute, que le système nerveux de l'homme, étant en général capable d'une action plus forte et plus étendue, est aussi prédisposé davantage aux affections de toute nature ; ainsi le *tabes dorsualis*, les névromes, les tumeurs cérébrales, l'atrophie du nerf optique, etc.

11° *Cellules à noyaux dans la moelle*, par le Dr Tigges.

Aliénation datant de 25 ans. 3 mois avant la mort, accès apoplectiforme, auquel succède une paralysie plus ou moins complète de tous les muscles volontaires. A l'autopsie, hypérémie du cerveau et développement considérable de cellules à noyaux dans la moelle. Ce qui rend, en outre, ce cas intéressant, c'est que, environ 3 semaines avant la mort, le malade présenta d'une manière typique le phénomène connu depuis quelques années sous le nom de « respiration Cheyne-Stoke » et qui consiste en une altération particulière du rhythme des mouvements respiratoires, en ce sens, qu'à six ou huit respirations (dans l'espace de 20 à 25 secondes), succède une pause complète de 15 à 20 secondes, puis de nouveau 6 à 8 respirations, puis une nouvelle pause et ainsi de suite. Ce phénomène serait dû à une augmentation de pression (hypérémie) dans la cavité crânienne produisant des embarras de circulation dans la mœlle allongée.

Friedreich's Blätter.

1871.

1° *Les intervalles lucides au point de vue médico-légal,* par le Dr de Krafft-Ebing.

L'appréciation de l'état mental d'un individu entre deux accès de trouble psychique est un point des plus difficiles du diagnostic médical et, suivant l'auteur, il faut distinguer ici trois sortes de cas :

1° l'état psychopathique a disparu complétement, de sorte que le nouvel accès doit être envisagé comme une nouvelle maladie. Récidive;

2° les symptômes maladifs ont disparu; mais le mal existe encore à l'état latent; c'est cet état que dans les psychoses périodiques on nomme intervalle lucide et qu'on peut comparer, par exemple, à la période d'apyrexie dans la fièvre intermittente;

3° les symptômes maladifs, sans disparaître complétement, diminuent plus ou moins d'intensité. Rémission.

Cette division, vraie en général au point de vue théorique, n'est cependant pas toujours applicable en pratique, et il peut se rencontrer des cas qui ne rentrent pas nettement soit dans l'une, soit dans l'autre de ces trois catégories.

La distinction entre l'intervalle lucide et la simple rémission peut surtout offrir de grandes difficultés et exige, d'une part, une grande connaissance des maladies psychiques, de l'autre une étude approfondie de chaque cas en particulier. — C'est dans la manie périodique simple que les intervalles lucides se présentent le plus nettement et le plus fréquemment, mais d'ordinaire seulement dans les premières années de la maladie; plus tard, on peut presque toujours constater des traces de l'ébranlement cérébral, telles que altérations du caractère, faiblesse de mémoire, etc., symptômes qui ne permettent plus d'admettre qu'une simple rémission. De même dans les manies épileptique et hystérique on ne peut parler que de rémissions, vu que dans les périodes intervallaires, il reste toujours des symptômes plus ou moins marqués d'une activité nerveuse centrale anormale. — Il ne faut pas confondre les intervalles lucides de la manie avec la folie circulaire, dans laquelle une période de dépression mélancolique (souvent, il est vrai, très-légère) s'intercale toujours entre les deux accès de manie. — Dans la mélancolie, les intervalles lucides sont rares; il n'y a le plus souvent que de simples rémissions.

Lorsque l'intervalle lucide existe bien réellement, il ne dure guère que quelques jours, et l'instant où il commence et où il finit est d'ailleurs à peu près impossible à déterminer. — La doctrine des intervalles lucides n'a aucune importance dans le droit criminel, vu que, lorsqu'il s'agit de faire peser toute la rigueur de la loi sur un individu, il est, en pratique, impossible de déclarer que lorsqu'il a agi, quoiqu'en apparence lucide, il n'était pas sous l'influence, soit de la crise de folie qui avait précédé, soit de celle qui a suivi. Quant au droit civil, la question de capacité dans l'intervalle lucide est loin d'être jugée de même par tous les codes et par tous les médecins. Le code Napoléon ne l'admet pas, tandis que les codes anglais, prussien et autrichien reconnaissent la capacité et la responsabilité dans l'intervalle lucide ; il est dans tous les cas plus prudent de ne pas les admettre d'une manière générale, d'autant plus qu'un intervalle lucide réel est chose en somme très-rare, et que surtout il est presque toujours impossible d'en fixer les limites.

2° *De la folie morale*, par le Dr de Krafft-Ebing.

C'est certainement un des triomphes de la psychiatrie moderne d'avoir reconnu qu'il est des cas d'aliénation, dans lesquels les symptômes psychopathologiques ne portent pas tant sur les facultés intellectuelles proprement dites, que sur le côté moral, éthique de l'individu (son caractère, ses instincts, ses sentiments affectifs, etc.. On a même voulu assimiler le criminel à l'aliéné et rattacher les symptômes psychiques offerts par ces deux classes de dégénérés à une seule et même entité morbide. C'est évidemment aller beaucoup trop loin, et si dans bien des cas, le crime et la folie semblent marcher de pair, ou proviennent de la même source (l'hérédité), si souvent le même individu est à la fois aliéné et criminel, il ne faut pas oublier qu'un trouble psychique quelconque a toujours à sa base une altération organique et fonctionnelle des centres nerveux, soit congénitale ou héréditaire, soit acquise. C'est là une ligne essentielle de démarcation, et si cette altération n'est pas toujours possible à démontrer, si des symptômes directs ne la traduisent pas toujours à l'extérieur chez certains aliénés, dont la monstrueuse perversité étonne le monde, il faut cependant nécessairement l'admettre pour déclarer que l'individu est un aliéné et non un coupable. — Voici les symptômes

ou les faits, qui, d'après le Dr Krafft, permettent d'arriver à cette importante distinction :

1° Dans tous les cas de folie morale, on peut prouver qu'il existe une organisation cérébrale défectueuse congénitale ou qu'il y a eu pendant le cours de la vie une maladie cérébrale grave. La dégénérescence congénitale est due essentiellement à des parents aliénés, épileptiques ou ivrognes. Enfin l'altération fonctionnelle acquise du cerveau peut être secondaire et due à une affection périphérique (par exemple, la sphère sexuelle chez la femme).

2° Chez le plus grand nombre des individus atteints de folie morale, on constate des troubles nerveux concomittants, ou bien des troubles physiques divers, qui permettent de conclure à une altération des centres, et ici on aura égard à tous les vices de formation ou à tous les états pathologiques qui pourraient se rapporter à des convulsions antérieures.

3° Chez les individus qui sont sous le coup d'une défectuosité cérébrale (congénitale ou acquise), la folie sous ses diverses formes éclate beaucoup plus facilement que chez d'autres ; en outre, leur descendance est également infiniment plus prédisposée aux psychoses et aux névroses.

4° La défectuosité cérébrale des individus atteints de folie morale se révèle encore par une disposition plus grande aux congestions encéphaliques, par une intolérance frappante pour les boissons alcooliques et par une versatilité considérable de l'humeur, qui présente tous les degrés extrêmes de l'irritabilité et des mouvements passionnels.

5° Un autre symptôme de la folie morale est un affaiblissement plus ou moins notable de la portée intellectuelle, affaiblissement qui peut être plus ou moins masqué soit par la dépravation morale, soit par la méchanceté et l'astuce instinctives chez ces individus.

6° La perversion des instincts naturels et surtout de l'instinct sexuel est encore un signe de la folie morale. Ce dernier est ordinairement développé de très-bonne heure et prend des directions complétement contraires à la nature.

7° La base organo-pathologique de la folie morale se montre encore dans sa marche qui est toujours progressive et indépendante des circonstances extérieures ; enfin certains instincts et penchants présentent souvent une périodicité évidente (dipso-et kleptomanie, vagabondage, etc).

Quant aux anomalies psychologiques proprement dites de la

folie morale, il faut noter surtout les troubles dans le domaine du sentiment, perversions affectives, égoïsme, indifférence ou même répulsion pour tout ce qui n'est pas le moi, suffisance, orgueil, exaltation du moi, aberrations monstrueuses des instincts, manque absolu de notions du bien ou du mal, etc. Il faut encore remarquer que le plus souvent l'individu agit à l'encontre de tous ses intérêts, néglige toute mesure de prudence ; il y a irrésistibilité, spontanéité, absurdité dans l'acte, dont il ne comprend pas l'horreur, que parfois il ne cherche pas même à cacher, et devant lequel sa conscience reste muette et impassible. — Parmi d'autres exemples de folie morale méconnue par les tribunaux, l'auteur rappelle le malheureux. Le Maire, condamné et exécuté pour assassinat et dans le cerveau duquel l'autopsie faite par Marchal de Calvi démontra des traces évidentes d'altérations pathologiques.

3° *De la simulation de la folie,* par le Dr Krafft-Ebing.

On sait que souvent des individus, qui y ont un intérêt direct, cherchent à se faire passer pour aliénés, en simulant un trouble mental quelconque ; mais dans l'immense majorité des cas, il est, pour peu que le médecin expert ait quelques connaissances en psychiatrie, très-facile de démasquer le simulateur, tant il est difficile d'imiter la folie avec une parfaite vérité. Presque toujours, en effet, l'individu exagère son rôle et produit une caricature de la folie semblable à celle que représentent les romans et les drames. — Il y a cependant des cas, dans lesquels le diagnostic peut être des plus difficiles et exiger une observation même de plusieurs années ; le simulateur peut avoir eu l'occasion de voir des aliénés et les imiter alors beaucoup mieux ; on en a même vu pousser la simulation jusqu'à manger leurs excréments. Presque toutes les formes d'aliénation ont déjà été simulées, mais les plus fréquentes sont la monomanie, la manie furieuse et la stupidité, parce que ce sont les formes les plus faciles à imiter ; la mélancolie est, par la nature même de ses symptômes, la plus difficile de toutes.

L'examen d'un individu suspect de simulation doit être non-seulement direct, mais embrasser tous ses antécédents, ceux de sa famille, etc. Enfin, il ne faut pas oublier que de véritables aliénés peuvent fort bien simuler des symptômes ou une forme de folie autre que ceux dont ils sont atteints réellement. La simulation n'exclut donc pas l'aliénation. Quant aux

moyens physiques de diagnostic, chloroforme, douches, électricité, etc., le Dr Krafft les rejette, comme incertains, inhumains et parfois dangereux.

A la simulation se rattachent les cas dans lesquels l'individu, sans simuler dans le moment même, prétend qu'il a parfois des accès de folie, ou que « ses idées ne sont pas claires, » « qu'il ne peut se rendre compte des choses, » etc., sans que ce prétendu trouble mental se traduise en dehors par aucun symptôme objectif. Ces cas peuvent offrir beaucoup de difficultés et demandent la plus grande prudence de la part de l'expert.

Comme pendant à la simulation, il faut noter les cas fort rares, dans lesquels un individu est injustement accusé d'être aliéné et traité comme tel.

Avec l'organisation actuelle des asiles dans les pays civilisés, pareil fait n'est plus guère possible ; mais une erreur momentanée de diagnostic dans certains cas d'ivresse, de mouvement passionnel, d'hystérie, etc., n'est peut-être pas chose absolument impossible. Enfin dans un quatrième paragraphe, le Dr Krafft traite de la dissimulation de la folie.

Il y a eu effet des malades, qui ont encore assez de force de volonté pour dissimuler leurs conceptions délirantes, et cela surtout dans l'espoir de recouvrer leur liberté, et il peut alors souvent être difficile de savoir, s'il y a guérison ou non.

Prager Vierteljahrschrift (1871).

1° *Des mouvements maniaques*, par le Dr Meynert (*Archiv für Psychiatrie*, 1870).

On sait combien les mouvements purement mécaniques, mouvements qui n'ont ni motif, ni but, sont fréquents dans certaines formes d'aliénation. Meynert croit qu'ils proviennent de sensations hallucinatoires de mouvements, et les compare aux hallucinations ordinaires des organes des sens, qui sont, quant au mécanisme et au lieu de leur production, exactement semblables aux perceptions normales, si ce n'est qu'elles manquent de tout motif objectif. On peut de même comparer les mouvements maniaques aux mouvements conscients et volontaires, sauf que dans les premiers la cause première est, non pas un motif externe, mais une irritation centrale anormale. La volonté est intimement liée à la conception, et toutes deux sont le produit de la sensation. Dans l'état normal la production de conceptions de mouvement dépend des lois

générales de l'association des idées ; mais si les impulsions de la volonté sont des reproductions de sensations de mouvement (qui comme telles entraînent après elles des mouvements réels), elles pourront, une fois soumises aux mêmes conditions anormales que celles qui produisent l'hallucination dans les organes des sens, naître par voie hallucinatoire et se traduire par des mouvements, mouvements dès lors complétement en dehors de l'enchaînement ordinaire des associations, involontaires et passifs. Quant au malade lui-même, il n'a pas la conscience d'une sensation, pas plus, par exemple, qu'en mesurant un espace des yeux, nous ne définissons leur mouvement comme une sensation distincte : celle-ci est complétement masquée pour l'attention par le mouvement. — La portion du cerveau, dans laquelle se produisent très-probablement les hallucinations du mouvement est le lobe frontal ; elles sont, par exemple, excessivement fréquentes dans la démence paralytique, et l'on sait que dans cette affection l'atrophie cérébrale affecte essentiellement les lobes frontaux, dont le poids descend à 42 0/0, à 40 0/0 et même à 37 0/0 ; en outre, le plus souvent les épaississements et adhérences concomittantes des méninges sont circonscrites à cette partie de l'encéphale, et l'anatomie montre l'importance de ses communications avec les centres de motilité, dont la lésion chez les hémiplégiques abolit l'influence de la volonté. La couche corticale des lobes frontaux est donc selon toute probabilité le point d'où partent les incitations qui produisent les mouvements maniaques chez les aliénés.

2° *Le dédoublement de la personnalité*, par le Dr Jaffé. (*Arch. f. Psych.* 1870).

On a plusieurs fois déjà cité des cas dans lesquels l'aliéné se voit et se sent, non plus un, mais deux ; en voici un des plus intéressants : D., âgé de 53 ans, soldat, puis garde-police, reçut plusieurs fois, dans l'exercice de ses fonctions, des coups à la tête ; tempérament colérique, sombre ; abus des spiritueux ; depuis longtemps céphalalgie et vertige ; affaiblissement graduel de la mémoire, qui oblige de le mettre à la retraite. Bientôt des signes évidents d'aliénation éclatent ; D. parle en employant toujours le pronom « nous » : « nous irons », « nous avons beaucoup marché. » Il dit qu'il parle ainsi, « parce qu'il y a quelqu'un avec lui » ; à table : il dit : « je suis rassasié, mais l'autre ne l'est pas ». Il se met à courir ; on lui demande

pourquoi, et il répond qu'il aimerait mieux rester, mais que c'est « l'autre » qui l'y force, quoiqu'il le retienne par son habit. Un jour il se précipite sur un enfant pour l'étrangler, disant que ce n'est pas lui mais l'autre; enfin il tente de se suicider « pour tuer l'autre », qu'il croit être caché dans la partie gauche de son corps; aussi l'appelle-t-il le D. gauche et se nomme-t-il le D. droit, le mauvais D. et le bon D, etc. Le malade tomba peu à peu en démenee. — L'autopsie révéla une différence considérable entre les deux moitiés du cerveau; à gauche, les circonvolutions frontales sont très-atrophiées, ainsi que le corps strié et les couches optiques; la couche corticale est très-amincie et à la surface gauche de la grand faulx se trouve une lamelle osseuse et longue de 1/2 cent. et large de 1/4. Il est évident que le siége unilatéral de ces lésions a été, sinon l'unique, du moins la cause essentielle du délire de la double personnalité; l'individu était différent de chaque côté, il se sentait deux.

3° *Folie succédant à la morsure d'une belette*, par le Dr Jaffé (*Archiv. fur Psychiatrie*).

Un valet de ferme, jusque-là parfaitement bien portant, et âgé de 23 ans, est un jour mordu par une belette sur le dos du pouce droit; la blessure guérit en peu de jours, après lesquels le malade reprit ses occupations habituelles : quelques semaines plus tard, X., est atteint d'accès de vertiges, ses outils lui tombent tout à coup des mains, il ne se souvient plus de ce qu'il voulait faire et perd connaissance. On le conduit dans un asile, où il arrive déjà en état complet d'hébétude; il ne peut dire ni son nom, ni son âge et ne peut en aucune façon rendre compte de ce qu'il éprouve. Cinq semaines plus tard surviennent des accès intenses d'épilepsie, dont la fréquence est telle qu'on en compte une fois 13 en 24 heures; mais ils sont alors suivis d'un coma de plusieurs jours, auquel succède une période de dépression et d'apathie, accompagnée d'hallucinations nocturnes. Cette période dure 15 jours, et à partir de là on observe une amélioration sensible et continue; le malade recouvre peu à peu la lucidité et se rend parfaitement compte de son état (il assure n'avoir jamais été auparavant ni épileptique, ni aliéné), et enfin quitte l'asile après un séjour de douze semaines. — Dans bien des pays, le peuple des campagnes envisage la morsure de la belette comme venimeuse; ce cas donnerait-il raison à cette croyance jus-

qu'à présent envisagée comme superstitieuse? Le Dr Smoler, qui le rapporte, ne croit pas qu'on puisse déduire les symptômes observés de la blessure d'un filet nerveux; car le trouble intellectuel n'est survenu que 3 semaines après la blessure et a d'ailleurs précédé les crises épileptiques, ce qui est contraire à l'expérience.

4° *Convulsions épileptiques succédant à une lésion spinale*, par le Dr Szontagh (*Wien. med. Presse* 1871).

On sait que les expériences de Tussmaul et Jenner ont montré que cet état particulier d'irritabilité du système nerveux qui produit des accès de convulsions générales avec un ralentissement sensible des facultés sensorielles et psychiques est dû, soit à une obstruction mécanique des grands vaisseaux, soit à une contraction spasmodique des capillaires. Depuis lors on s'est efforcé de chercher un centre vaso-moteur, dont l'altération serait la cause anatomique de l'épilepsie; mais jusqu'à présent ces recherches n'ont abouti à aucun résultat positif, et il se rencontre tous les jours dans la pratique des cas nullement d'accord avec la théorie. Quoi qu'il en soit, voici un cas intéressant dans lequel une lésion de la moelle est la cause occasionnelle directe des convulsions épileptiformes. Un jeune garçon de 12 ans fait une chute en arrière dans un exercice de gymnastique et se blesse l'épine dorsale à la hauteur de la 10e vertèbre thoracique, de telle sorte, qu'il dut rester 4 semaines au lit. Un mois plus tard survient un accès épileptiforme qui fut suivi de plusieurs autres à un mois environ d'intervalle, puis, après un intervalle de deux mois, il y en eut un qui dura près de 3 heures, se composant alternativement de phases toniques et cloniques. Le médecin constata alors à la 10e vertèbre thoracique une cicatrice formant un enfoncement de près de 3/4 de centimètre de profondeur, très-sensible à la pression, laquelle provoquait et renforçait notablement les phases toniques de l'accès. Cette cicatrice diminua bientôt de profondeur, perdit sa sensibilité, et, au bout de 3 jours, était au niveau du reste de la peau; toutefois l'application du courant constant produisait encore les mêmes syptômes qu'auparavant la simple pression. Il paraît évident que les phénomènes convulsifs étaient dûs à une altération de structure de la moelle.

5° *De l'agoraphobie*, (αγορά. place publique) par Benedikt (*Allg. Wiener. med. Jahrb.* 1870).

Cette affection, décrite en premier lieu par Westphal, consiste en ceci, que la personne qui en est atteinte se sent prise de malaise et de vertige, dès qu'elle doit traverser une rue un peu large ou une place publique, tandis que dans une chambre ou tout autre espace étroit, elle n'éprouve rien de semblable. Lorsqu'elle doit traverser une place et que le vertige la prend, si elle peut fixer exactement un point déterminé, elle opère alors sa traversée sans encombre. Ce symptôme singulier se présente ordinairement seul; mais il ne tarde pas à produire une profonde hypochondrie, et paraît d'ailleurs être en relation avec des habitudes d'onanisme. Benedikt en cherche la cause dans une sensibilité anormale des parties latérales de la rétine; il pourrait aussi dépendre d'une altération particulière de la faculté d'accommodation, qui ne fonctionnerait pas normalement pour les images plus faibles projetées sur les parties latérales de la rétine. Dans un des cas observés, l'auteur a employé le traitement galvanique exactement comme s'il avait eu affaire à une parésie des muscles de l'œil, et il s'en est bien trouvé. Après un an et demi, il n'y avait pas eu de rechute. (L'agoraphobie offre certainement la plus grande analogie avec le vertige des hauteurs, lequel, on le sait, se produit chez un grand nombre de personnes, dès que, situées en un lieu élevé, elles regardent dans le vide, et cesse, dès qu'elles fixent un objet rapproché et distinct. Dr C.).

6° *Du refus d'aliments chez les aliénés*, par le Dr Oebeke (*Notizen für rat. Therapie*).

L'auteur qui est, paraît-il, un partisan du non-restraint à outrance, n'emploie plus depuis un grand nombre d'années la sonde oesophagienne pour alimenter les malades qui se refusent à manger volontairement; il lui a substitué des lavements nutritifs à l'extrait de viande Liebig, préparé par la macération de viande de bœuf dans de l'eau avec addition de sel de cuisine, d'acide chlorhydrique et de pepsine, dans les proportions indiquées par le chimiste allemand. On donne 3 fois par jour 1 lavement composé de 3 cuillerées à soupe d'extrait de viande et d'autant de vin de Porto. — Sur 10 malades traités de cette façon, deux s'étant absolument refusés aux lavements,

moururent. Le traitement le plus long a été de 14 jours, et l'auteur pense que, par sa méthode, on doit arriver à se passer absolument de la sonde... Ce qui est certain, ajoute le Dr Smoler, qui rapporte le procédé, si les malades meurent auparavant! Dans d'autres cas, l'emploi de bains froids de 11° R. pendant 20 à 25 minutes a amené les malades à manger volontairement. (On demande quel est le moins cruel, de la sonde œsophagienne ou d'un pareil bain! Dr C.)

Wiener medizinische Yarhrbücher.

L'année 1871 ne contient aucun travail original sur les maladies mentales et nerveuses.

Dr Chatelain.

Réunion des aliénistes suisses à Zurich,

les 25 et 26 septembre 1872.

Les aliénistes suisses se réunissent chaque année une fois, tantôt dans un asile, tantôt dans un autre; car leur but est non-seulement d'entendre des mémoires et de discuter les questions les plus à l'ordre du jour en psychiatrie, mais encore d'apprendre à connaître tous les asiles de leur pays, et en les visitant en détail, d'étudier leurs installations matérielles et leur organisation au point de vue administratif. — La dernière réunion a eu lieu dans le nouvel établissement cantonal de Zurich, situé au Burghölzli, à une demi-lieue de cette ville, établissement pour lequel rien n'a été épargné, et qui est sous tous les rapports à la hauteur des exigences modernes de la science et de l'humanité. Le directeur en est le docteur Huguenin, qui est en même temps professeur de psychiatrie à l'Université de Zurich.

Les travaux présentés à la Société ont été les suivants :

1° *Projet d'une statistique uniforme a l'usage des asiles suisses*, par le Dr Wille.

L'orateur explique que le projet international de statistique des aliénés doit être, pour le moment du moins, envisagé comme ayant échoué, et qu'attendre que les aliénistes allemand en aient discuté et adopté un, serait s'exposer à attendre longtemps. D'un autre côté la question a été si complétement

étudiée sous toutes ses faces, qu'elle est complétement mûre et que le temps n'y pourrait plus rien ajouter de nouveau. Le Dr Wille estime en conséquence que les aliénistes suisses doivent, dès maintenant, et sans s'inquiéter de leurs confrères d'autres pays, adopter une statistique suisse qui pourra d'ailleurs peut-être servir de base à d'autres travaux analogues, et il présente un projet complet qui est adopté après quelques légères modifications. Il entrera en vigueur au mois de janvier 1873, et des tableaux uniformes, imprimés par ses soins seront envoyés à tous les directeurs d'asiles.

2° *Du croisement des pyramides*, par le Dr Huguenin.

3° *Présentation de 3 cerveaux microcéphales*, par le Dr Cramer. — Dans ces trois cerveaux on voit que, par un manque de développement des lobes frontaux et pariétaux, l'insula de Reil est laissée plus ou moins à découvert. Dans le premier, elle l'est complétement des deux côtés, dans le second seulement du côté gauche, et de ce côté le lobe pariétal est tout à fait déformé, tandis qu'à droite l'état est à peu près normal, sauf que l'insula n'est pas complétement recouverte par l'opercule. Le troisième cerveau présente des particularités analogues à celles que l'on rencontre dans le second du côté droit, c'est-à-dire que l'insula n'est pas complétement recouverte, et qu'on observe également une lacune considérable dans les circonvolutions des lobes frontal et pariétal.

Une gravure de Gratiolet représente un cerveau microcéphale dans lequel l'insula est également à découvert. Peut-être faut-il aussi comprendre dans cette catégorie le cerveau du microcéphale décrit par Theile. Le cerveau décrit par Schüle (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, vol. 26) présente des altérations pathologiques plus grossières. A la suite d'un hydrocéphale congénital, il s'était formé du côté gauche un kyste, qui empêcha le développement des lobes frontal et pariétal, et conduisit par là à la dénudation de l'insula. Il est donc prouvé que, dans les cerveaux mentionnés plus haut, c'est un arrêt de développement qui a conduit à un état, qui n'a rien de commun avec le cerveau des espèces simiennes supérieures; car chez le singe l'insula est toujours recouverte. D'un autre côté, il ne faut pas oublier qu'il existe une autre série de cerveaux microcéphales qui se rapprochent davantage du type simien. J. Sander en a décrit dans les archives de psychiatrie (vol. 1), et Schüle a fait la démonstration d'un cerveau semblable à la réunion des aliénistes de l'année passée à

Strasbourg. Ce sont là les seuls cerveaux de cette espèce que Cramer connaisse.

4° *Du croisement des nerfs optiques*, par le Dr Gudden.

Le fait que le croisement des nerfs optiques n'est pas complet, c'est-à-dire n'embrasse pas la totalité du tronc nerveux, mais ne porte que sur ses fibres internes, est depuis longtemps passé à l'état d'axiome. Pour le démontrer une fois de plus, Gudden s'est livré sur de petits animaux à une série d'expériences dans lesquelles il détruit, en tout ou en partie, les nerfs optiques quelque temps avant de tuer l'animal ; cette destruction entraîne l'atrophie, et suivant qu'elle a porté sur un point central ou périphérique, sur les deux côtés ou sur un seul, il se produit, au point de croisement, des atrophies de tels ou tels faisceaux de fibres qui démontrent clairement la vérité du fait mentionné plus haut.

Dr Chatelain.

BIBLIOGRAPHIE.

De la mélancolie, par le docteur Joseph de Smeth.

« Notre époque est fertile en douleurs, et la sensibilité morale, incessamment mise en émoi par l'exercice de la vie moderne, trahit ses souffrances et ses désordres par la fréquence croissante de la mélancolie. »

Tel est le début de cette étude médicale qui constitue le sujet de la thèse présentée en 1872 à la Faculté de médecine de Bruxelles, par le Dr de Smeth, pour obtenir le grade de docteur agrégé. Suivent, à titre de préface, quelques considérations générales dans lesquelles l'auteur constate, non sans appréhension, que la décadence morale et intellectuelle semble marcher en sens inverse du progrès matériel et de l'industrie, et, à ce propos, il cite ce mot de M. de Ballanche : « La Providence secoue violemment le genre humain pour le faire avancer. »

Les progrès de la civilisation contrastent en effet douloureusement avec les tendances morales de notre époque dans laquelle ces mots : religion, foyer, famille, patrie, n'éveillent plus en nous que des échos affaiblis. La séve de notre être moral semble corrompue ou tarie, et loin de voir se produire cette régénération que l'on avait osé espérer, après les terribles leçons infligées à notre présomption et à notre orgueil, il semble, au contraire, que nous devions assister à notre ruine morale à laquelle n'auront pas peu contribué les débauches de la littérature moderne, qui, en reflétant les goûts de l'époque, les entretiennent, les excitent et les altèrent de plus en plus. Les impressions malsaines que reçoit ainsi notre esprit doivent nécessairement se traduire par des désordres dont les médecins aliénistes sont appelés à observer les innombrables variétés. En présence de ce résultat, on peut dire que, si le genre humain ne peut avancer, d'après l'auteur de la *Palingénésie sociale*, qu'au prix des ébranlements de tout genre qu'éprouve notre être intellectuel et moral, c'est payer bien cher ce qu'on appelle le progrès.

Mais quittons ce champ de la philosophie et essayons de donner une idée aussi exacte que possible de l'ouvrage de

notre confrère belge. Nous pouvons dire tout de suite qu'il présente le plus grand intérêt. L'auteur ayant voulu faire une étude complète de la mélancolie considère son sujet sous tous les points de vue ; mais il s'est appesanti particulièrement sur l'examen des causes et des symptômes. Aussi notre analyse portera-t-elle de préférence de ce côté.

Les définitions de la mélancolie données par Arétée, Boerhaave, Willis, Pinel, Esquirol, Flemming, Griesinger, Guislain laissent toutes à désirer. Celle de Marcé est, en définitive, la meilleure. Notre confrère l'adopte en la citant : « La mélancolie est une maladie mentale, caractérisée par des troubles moraux et intellectuels de nature triste et par la dépression de toutes les fonctions de l'économie. »

Un des caractères principaux de la mélancolie, c'est la coexistence de désordres somatiques avec la dépression psychique ; et l'on peut dire que, de toutes les formes de l'aliénation, la mélancolie est celle dans laquelle les irradiations sympathiques sont le plus fréquemment observées. Les troubles physiques sont tantôt primitifs, tantôt consécutifs, mais, quel que soit le mode d'évolution de la maladie mentale, ils jouent un rôle important dans la plupart des cas, et il faut toujours en tenir grand compte dans le traitement.

Les causes de la *mélancolie* sont étudiées par M. de Smeth avec le plus grand soin. Cette partie est assurément la meilleure de l'ouvrage. Ecartant la division ordinaire des causes en prédisposantes et occasionnelles ou déterminantes, l'auteur préfère avec raison les comprendre toutes sous deux chefs principaux, causes morales et causes physiques.

Au milieu de tous les sentiments tristes, de toutes les émotions douloureuses, de toutes les impressions pénibles qui participent au développement de la maladie, il y avait un choix à faire et, pour ainsi dire, une sorte d'hiérarchie étiologique à établir. Or voici, dans l'ordre moral, quelques-uns des principaux groupes indiqués par notre confrère.

1° Tendances matérielles de la société contemporaine.

2° Affaiblissement de l'esprit de famille.

3° Surmenement intellectuel de l'époque.

Je ne dirai que quelques mots de chacun de ces trois grands facteurs, car il est inutile d'insister longuement pour faire comprendre combien est puissant le rôle qu'ils jouent dans la production de la mélancolie.

La poursuite fiévreuse des biens matériels, des jouissances

sensuelles qui caractérise notre époque, enlève à l'esprit sa dignité, sa noblesse et sa force. A la satisfaction de ces appétits désordonnés succèdent bientôt la déception, les désillusions qui ouvrent la porte à la tristesse morbide.

L'affaiblissement de l'esprit de famille est en quelque sorte la conséquence obligée des entraînements qui précèdent, et cette cause jointe à la première ne peut que hâter le développement de la maladie et donner à ses symptômes une accentuation plus grave, une modalité plus variée.

Sous ce chef viennent se ranger particulièrement les chagrins domestiques, les mauvais traitements, le déshonneur, la misère, etc., toutes tortures dont l'action sur les facultés morales et intellectuelles est d'autant plus puissante que le trouble jeté conjointement ou consécutivement dans la plupart des grandes fonctions de l'économie vient à son tour en aide à la perturbation primitive.

Les influences nombreuses et diverses provenant de ces deux premières sources exercent leur fatale action aussi bien chez la femme que chez l'homme ; mais ce dernier se trouve particulièrement atteint par le troisième agent.

Parmi les victimes du surmènement intellectuel figurent non-seulement ces hommes d'élite qui, sans trêve, s'adonnent aux travaux intellectuels, mais principalement tous ces esprits inquiets, ambitieux, incessamment poursuivis par les ardeurs fébriles de la politique, des spéculations financières et industrielles. Certaines organisations spécialement trempées résistent à ces luttes énervantes, mais la plupart y succombent. A l'excitation première succède bientôt cette dépression morale qui conduit à la mélancolie dont nous aurons plus loin à désigner les formes principales. Ces trois grands facteurs se trouvent souvent réunis et de leur concours naissent fatalement en quelque sorte des perturbations morales qui aboutissent à l'une ou à l'autre de ces formes de la maladie.

La folie mélancolique, née sous l'influence des causes qui précèdent et auxquelles il faut ajouter l'exagération des sentiments religieux qui jouent, dans certains cas, un rôle important, peut s'appeler idiopathique ou centrale. La dénomination de mélancolie sympathique ou périphérique convient particulièrement à celle que les agents physiques dont nous allons nous occuper déterminent assez souvent.

Comme le précédent, ce second ordre de causes a été très-bien exposé par notre confrère. Nous regrettons d'être limité

par notre cadre, nous aurions eu plaisir à le suivre dans cette étude qui est pleine d'érudition et de considérations pratiques et qui contient des développements qu'il serait difficile de trouver aussi complets dans aucun des ouvrages qui ont été publiés sur ce sujet.

Dans nombre de circonstances, la mélancolie se produit par le fait d'irradiations sympathiques dont le point de départ se trouve dans les affections viscérales. L'auteur passe successivement en revue les maladies des appareils respiratoire, circulatoire et digestif, les maladies de l'appareil génital et les états physiologiques qui s'y rattachent.

A propos de la phthisie pulmonaire que les auteurs s'accordent à considérer comme ayant une grande influence sur la production de la mélancolie, nous ferons observer que, dans certains cas, au contraire, la tuberculose des poumons joue le rôle de crise à l'égard de la folie mélancolique. A l'appui de cette assertion, nous pourrions citer quelques faits qu'il nous a été donné d'observer à l'asile des femmes de Bailleul où tous les ans passent sous nos yeux un grand nombre de mélancoliques. Il ne s'agit pas de ces faits dans lesquels on voit la raison reparaître tout à coup quelques jours ou quelques heures avant la mort. Ces cas ne sont pas rares, et la plupart des médecins aliénistes en ont vu des exemples se produire non-seulement dans la mélancolie, mais encore dans la manie chronique et la démence. Les choses se passent tout autrement dans la circonstance dont il s'agit ici. Nous relaterons seulement les deux faits suivants.

Une malade atteinte de mélancolie et placée à l'asile depuis un an était restée jusqu'à cette époque sans éprouver le moindre changement dans son état mental, lorsque se déclara chez elle une phthisie pulmonaire bien caractérisée. A partir de ce moment la lucidité revint peu à peu et cette personne put quitter l'asile guérie de son affection mentale. Ce n'est que plusieurs mois après sa sortie qu'elle succomba dans sa famille, sans qu'il y eut réapparition d'aucun trouble du côté de l'intelligence.

La seconde malade conduite dans notre établissement le 6 mars 1871 était atteinte de lypémanie avec stupeur, mutisme, refus des aliments. Aucun traitement n'avait pu modifier son état jusque vers le milieu du mois de novembre. A ce moment on remarque une petite toux sèche, fréquente et fatigante. En même temps, l'affaiblissement fait des progrès

rapides, la maigreur devient de plus en plus prononcée ; un mouvement fébrile continu avec redoublements de deux jours l'un se déclare, accompagné de sueurs nocturnes. L'auscultation qui avait été pratiquée déjà plusieurs fois dans le cours de la maladie et qui n'avait jusqu'alors donné que des résultats négatifs permet de reconnaître aux deux sommets, mais particulièrement à droite, une respiration plus rude avec expiration prolongée et retentissement de la voix, et bientôt on put entendre des craquements à droite dans la fosse sus-épineuse.

Tels étaient les symptômes généraux et locaux lorsque, le 8 décembre, la malade qui était restée jusque-là dans un état d'abattement et de stupeur dont il était impossible de la faire sortir, commença à se réveiller et à répondre aux questions qu'on lui adressait. Le lendemain elle demandait à s'occuper et rendait compte de son état. Depuis lors toute trace de mélancolie et de stupeur a disparu; la malade est assez gaie, travaille à la couture autant que ses forces le lui permettent, et elle peut être considérée comme guérie de son affection mentale. Cependant une certaine amélioration était survenue dans l'état physique : les accès fébriles intermittents avaient cessé, les sueurs nocturnes étaient moins abondantes, l'appétit était redevenu excellent. Les symptômes persistants sont la toux sèche et de l'oppression par moments avec de la rudesse du murmure respiratoire et expiration prolongée au sommet droit. Quand cette femme quitta l'asile le 22 octobre, elle ne présentait plus trace de son affection mentale.

Les faits de ce genre ne sont pas communs, il est vrai, et ils ne peuvent venir à l'encontre de l'observation générale qui constate l'influence des maladies chroniques de l'appareil respiratoire sur le développement de la mélancolie.

Nous aurions voulu consacrer quelques lignes au paragraphe qui traite de la connexion de l'appareil génital avec l'encéphale, à celui qui envisage l'anémie et la chlorose comme causes productrices de la mélancolie; mais nous nous voyons obligé de passer outre afin de pouvoir dire quelques mots des formes particulières de la folie mélancolique.

Le chapitre qui traite de la symptomatologie est, comme les précédents, un exposé clair et complet de la maladie que l'auteur examine et suit dans ses différentes phases. Après le tableau clinique des symptômes vient leur description analytique depuis la physionomie et l'habitude extérieure jusqu'au trouble des fonctions organiques.

Nous aurions désiré voir notre confrère donner un peu plus de développement qu'il ne l'a fait aux formes de la mélancolie dont il ne distingue que trois espèces principales : la mélancolie morale, la mélancolie délirante et la mélancolie avec stupeur. Nous reconnaissons qu'il est irrationnel de multiplier les divisions nosologiques en ne se fondant que sur la prédominance de tel ou tel symptôme, mais nous croyons qu'en dehors des formes simples et ordinaires, telles que la mélancolie morale et la mélancolie avec délire, il existe quelques autres formes très-intéressantes dont les symptômes contribuent à faire comme des types, et qui, à raison de leur fréquence et des difficultés du traitement, méritent une description à part. Ainsi, indépendamment de la mélancolie avec stupeur, nous demanderions une mention spéciale pour les mélancolies *puerpérale*, *suicide*, *gémissante* et *sitiophobique*.

Les aliénés gémisseurs sur lesquels l'attention a été appelée particulièrement par notre savant collègue de St-Yon, M. le docteur Morel (*Annales médico-psychologiques*, novembre 1871, p. 321), sont la plupart des mélancoliques. Nous pourrions en citer plusieurs qui sont actuellement sous nos yeux à l'asile de Bailleul.

La mélancolie sitiophobique si commune, si variée dans dans son expression, si difficile à traiter et pour laquelle les médecins se sont étudiés à perfectionner les procédés d'alimentation artificielle, est également digne d'une étude distincte. Notre établissement nous en fournit tous les ans de nombreux exemples depuis la forme aiguë active, avec un état comme tétanique des muscles de la mâchoire qui amène la mort en peu de jours, jusqu'à la forme dépressive, lente, chronique, qui, après un temps plus ou moins long, se termine par le marasme ou par la pneumophymie et la gangrène pulmonaire.

Avant de clore cette analyse, il convient de dire quelques mots du traitement. Ici encore même clarté dans l'exposition des préceptes qui se déduisent logiquement des conditions étiologiques. Dans la mélancolie plus que dans toute autre maladie mentale, il faut se préoccuper des états locaux et généraux organiques dont les troubles psychiques ne sont souvent que le retentissement. Combien de fois en effet ne voit-on pas ces derniers s'atténuer et disparaître à mesure que les conditions de la santé reprennent leur état normal.

Les agents physiques doivent donc jouer ici un grand rôle.

Après avoir fait au traitement moral sagement compris la part qu'il mérite, notre confrère indique et passe en revue les moyens thérapeutiques qu'il convient d'employer, selon les cas, et il termine en posant quelques règles quant aux modificateurs généraux de l'appareil nerveux, tels que l'opium, le sulfate de quinine, la digitale, le bromure de potassium et l'eau de laurier-cerise. Ce dernier médicament proné par Erlenmeyer est un très-bon moyen dans la mélancolie qui s'accompagne d'insomnie et d'une grande anxiété. Associé à l'opium il nous rend journellement des services en calmant l'éréthisme nerveux et en procurant un peu de sommeil.

Nous n'irons pas plus loin dans l'examen de cet ouvrage dont nous recommandons la lecture à nos confrères qui, assurément le considéreront avec nous comme une très-bonne monographie digne de figurer avec honneur parmi les nombreux travaux qui ont été publiés sur cette grande névrose.

DE LAMAESTRE.

Gründzüge der Criminal-psychologie für Aerzte und Juristen, par le Dr de Krafft-Ebing, chez Enke, Erlangen, 1872.

Cet ouvrage, écrit pour les juristes aussi bien que pour les médecins, était en quelque sorte rendu nécessaire par la promulgation du nouveau Code criminel de l'empire allemand, et l'auteur y résume sobrement, mais très-complétement les résultats de sa grande expérience personnelle en matière de psychologie médico-légale. La connaissance de la psychologi-pathologique n'a pas encore suffisamment pénétré dans le masse du public, des jurisconsultes et même des médecins, pour qu'on ne voie encore assez souvent la loi mal appliquée et des aliénés condamnés comme criminels ; et si cette branche des sciences humaines est, il est vrai, une des plus difficiles, elle est aussi une des plus importantes. La vulgariser, la mettre à la portée de tous ceux qui peuvent être appelés à lui demander des enseignements, est dès lors certainement une tâche utile entre toutes ; c'est cette tâche que Krafft-Ebing s'est imposée, et nous croyons pouvoir dire qu'il a pleinement réussi. Un exposé simple et clair, un style facile (choses en somme assez rares en Allemagne), n'enlèvent rien à la profondeur de la pensée et à la sûreté du jugement ; et cet ouvrage mi-psychologique, mi-médical se lit non-seulement avec fruit,

mais avec la plus grande facilité. Ne pouvant en donner une analyse complète et sans discuter avec l'auteur tous les points de détail, nous nous bornerons à en indiquer les principaux traits.

Après avoir bien établi la notion de responsabilité, tant morale que juridique, l'auteur en étudie les conditions et le développement, pour terminer par l'examen des causes qui peuvent la modifier, la suspendre pour un temps, ou l'anéantir définitivement, et ces causes, dès lors conditions de l'irresponsabilité, il les divise en quatre grandes catégories, dont l'étude forme la partie essentielle de l'ouvrage. Ce sont :

I. Lorsque l'individu n'est *pas encore* arrivé au degré de maturité physique et morale, nécessaire au discernement et au libre arbitre; il n'est pas responsable. — Enfance.

II. L'individu n'est pas responsable, lorsque des arrêts de développement et des dégénérescences ont affecté le cerveau *avant* l'époque où il doit normalement acquérir sa maturité complète. — Idiotie, imbécillité, faiblesse de tête avec perversion d'instincts, folie morale congénitale.

III. L'individu n'est pas responsable, lorsque *après* cette époque normale de maturité, des procès pathologiques viennent entraver le libre jeu de ses facultés intellectuelles. — Aliénation mentale proprement dite sous toutes ses formes.

IV. Enfin il y a encore irresponsabilité, lorsque l'individu est sous le coup de troubles psychiques passagers, provenant d'une altération transitoire des fonctions cérébrales. — État de rêve, délire des affections fébriles aiguës, intoxication alcoolique, psychoses transitoires.

Après avoir étudié en détail chacune de ces quatre séries de causes d'irresponsabilité, l'auteur traite la partie subjective de son programme, soit les éléments de diagnostic et d'appréciation qui ne ressortent pas directement de l'état psycho-pathologique de l'individu ; ainsi les circonstances et les motifs de l'acte, la préméditation (qui n'exclut pas l'irresponsabilité), le mode d'exécution, l'amnésie, le repentir, etc.; puis il définit la position et les attributions respectives du médecin et du juge, et enfin termine par un chapitre sur la simulation de la folie et les moyens de la reconnaître.

On voit que le sujet est traité d'une façon complète dans cet intéressant ouvrage, qui n'a peut-être qu'une lacune; l'auteur, pour être plus bref, n'a pas cru devoir intercaler dans le texte des histoires de malades servant d'illustration à toutes les va-

riétés de formes de troubles intellectuels qu'il étudie, et son livre s'adressant essentiellement aux jurisconsultes et aux médecins moins versés en psychiatrie, la présentation de cas typiques eût certainement ajouté beaucoup pour eux à l'intelligence du sujet; mais c'est là une lacune peu importante au fond, et qui, nous en sommes persuadés, n'empêchera pas les *Éléments de psychologie criminelle* d'être accueillis avec l'intérêt qu'ils méritent. A. CHATELAIN.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Illustrations of the influence of the Mind upon the Body in Health and Disease designed to elucidate the action of the imagination; par le Dr Daniel H. Tuke; London, 1872; vol. in-8° de 435 p.

— Recherches expérimentales sur la physiologie des nerfs pneumo-gastriques; par MM. Legros et Onimus; Paris, 1872; br. in-8° de 30 p.

— Revue des sciences médicales en France et à l'étranger; recueil trimestriel analytique, critique et bibliographique, dirigé par M. G. Hayem.

Ce recueil édité par M. G. Masson nous a paru conçu dans un excellent esprit. Nous le recommandons à tous les médecins qui désirent se tenir au courant de ce qui se publie sur les sciences médicales en France et à l'étranger.

— Principes de psychologie avec une étude sur l'instinct et sur la nature du génie; par M. le Dr F. A. Hartsen; vol. in-18 de 200 p., chez Savy, rue Hautefeuille, 24.

— Responsibility and Disease, an Essay; par M. J. H. Balfour Browne; br. in-18 de 56 p. Londres, 1872.

— Etude sur le tremblement syphilitique; par le Dr Manuel Aparicio; br. in-8° de 43 p. Paris, 1873.

— Deux leçons sur l'emploi médical de l'électricité; par le Dr Onimus; br. in-8° de 40 p. Paris, 1873.

— Dixième rapport sur la situation des établissements d'aliénés du royaume de Belgique; Bruxelles, 1872, vol. gr. in-8° de 760 p.

— Sixt annual report on the Fife and Kinross district Board of lunacy; 1872; br. in-8°.

— Cumberland and Westmorland lunatic asylum. Annual report for the the year 1872.

— Report of the Pensylvania hospital for the insane for the year 1872; par le Dr Th. Kirkbride.

— Seventeenth annual report of the trustees of the state lunatic hospital, at Northampton; Boston 1872.

— Nuove celle per i pazzi furiosi; considerazioni e proposte; par le Dr Cl. Bonfigli; br. in-8° de 27 p. Milano, 1873.

— Œuvre de patronage et asile pour les aliénés indigents, qui sortent convalescents des asiles de traitement du département

de la Seine ; compte moral et financier de l'exercice 1871 ; Paris, 1873 ; br. in-8°.

— De la névropathie cérébro-cardiaque ; par M. le Dr Krishaber ; Paris 1873 ; chez G. Masson, éditeur ; vol. in-8° de 260 p. Prix : 5 francs.

— Ebauche de psychologie, par le Dr A.A. Liébeault ; Paris, 1873 ; chez G. Masson ; vol. in-8° de 200 p.

— Des fumeurs et des mangeurs d'opium dans l'Indo-Chine et de l'emploi thérapeutique de la fumée d'opium ; par M. le Dr Armand ; chez G. Masson ; br. in-8° de 30 p. Prix : 1 fr.

THÈSES DE PARIS 1872 (Suite et fin.)

371. Ricochon. Remarques sur l'aphasie.

382. Rioche. Observation d'un cas de rage.

388. Langlet. Etude critique sur quelques points de la physiologie du sommeil.

390. Lelorain. Electricité médicale ; recherches pour servir principalement à l'histoire des courants continus.

392. Creuzé. Des principales opinions émises sur la force nerveuse.

393. Grignon. De l'hydrate de chloral et de son emploi en médecine et en chirurgie.

447. Claveleira. De la paralysie agitante.

448. Taguet. De l'influence de la menstruation sur le système nerveux.

449. Guérin. Des différents modes de sensibilité de la peau et de sa paralysie.

468. Petit-Bregnat. Du facies considéré comme élément de diagnostic.

473. Morer. Du délire dans les maladies aiguës ; fréquence, pathogénie et valeur pronostique de ce symptôme dans quelques maladies aiguës du poumon.

476. Testevin. Du tarentisme du 14e au 17e siècle.

477. Landriau. Du délire nerveux traumatique.

480. Frémy. Etude critique de la tropho-névrose faciale.

481. Huret. Tribut à l'histoire de l'embolie des artères vertébrales.

486. Marty. Contribution à l'étude de l'alcoolisme.

N. B. Bien que nous ayons donné dans le n° de janvier 11 feuilles et dans celui-ci 12 feuilles au lieu de 10 que contient habituellement chaque numéro des Annales, nous avons dû, à notre grand regret, ajourner la publication de plusieurs travaux importants qui sont depuis quelque temps déjà entre nos mains, notamment : 1° un mémoire du Dr Christian *sur les traumatismes chez les aliénés* ; 2° un Mémoire du Dr Drouet sur *le bromure de potassium* ; 3° un Mémoire de M. Delasiauve sur *l'épilepsie larvée* ; 4° des *rapports médico-légaux* de MM. Sisteray, Dauby, Laflitte et Bulard. Ces travaux seront publiés prochainement ; nous donnerons au besoin 11 à 12 feuilles dans nos numéros de mai et de juillet.

VARIÉTÉS.

Nominations et promotions.

— *Arrêtés du 18 oct.* 1872. MM. Cortyl, médecin en chef et Pinot, directeur de l'asile Saint-Robert (Isère) sont promus à la 3e classe de leur grade (5000 fr.) avec jouissance du 1er octobre.

— *Arrêté du 16 décembre* 1872. M. Arnozan, directeur-médecin de l'asile de Lafond, est promu à la 1re classe de son grade (7000 fr.) avec jouissance du 1er janvier 1873.

— *Arrêté du 10 fév.* 1873. M. le Dr Henri Védie est nommé médecin-adjoint de l'asile de Pau, en remplacement de M. le Dr Lièvre, démissionnaire.

— *Arrêtés du 26 février* 1873. M. le Dr Guérineau, directeur médecin de l'asile de la Roche-sur-Yon, est nommé directeur-médecin de l'asile de Blois, en remplacement de M. le Dr *Lagarosse*, mis en disponibilité sur sa demande.

M. le Dr Dubiau, médecin en chef de la section des femmes de l'asile de Marseille, est nommé directeur-médecin de l'asile de la Roche-sur-Yon.

— *Arrêté du 23 mars.* M. le Dr de Lamaestre, médecin en chef de l'asile de Bailleul est promu à la 3e classe de son grade (5000 fr.) avec jouissance du 1er mars 1873.

— *Arrêtés du 27 mars.* M. le dr Mérier, médecin en chef de l'asile d'Armentières est admis à faire valoir ses droits à la retraite et nommé médecin en chef honoraire.

M. le Dr Tardieu, médecin-adjoint de l'asile de Blois, est nommé médecin en chef de l'asile d'Armentières (5e classe).

— *Arrêté du 4 avril.* M. le Dr Rousselin, médecin en chef de la maison nationale de Charenton, est nommé médecin en chef de l'asile Saint-Yon (1re classe), en remplacement de M. le Dr Morel, décédé.

— *Arrêté du 8 avril.* M. le Dr Max Simon, médecin-adjoint de l'asile d'Auxerre, est nommé au même titre à l'asile de Blois (2e classe).

Nécrologie.

Le corps médical aliéniste vient de perdre l'un de ses membres les plus distingués.

M. Benoît Morel, médecin en chef de l'asile Saint-Yon, membre correspondant de la Société médico-psychologique, a succombé, le 30 mars 1872, à 4 heures et demie du matin, à la maladie dont il souffrait depuis plusieurs années. Il est mort entouré des soins affectueux et dévoués de sa fille et de son fils.

Les obsèques ont eu lieu à Rouen, le 1er avril, en présence d'un nombreux cortége d'amis. Nous publierons dans notre prochain numéro le discours très-remarquable qui a été prononcé sur sa tombe par le préfet du département, M. Lizot.

Société médico-psychologique.

MM. les Drs Dumesnil et Collineau ont été admis comme membres titulaires de la Société dans les séances des 27 janvier et 31 mars.

La Société tiendra sa séance solennelle annuelle le 28 avril à 4 heures, au lieu ordinaire de ses séances. L'ordre du jour porte : *éloge de Félix Voisin*, par M. Motet; *rapports sur le prix Aubanel*, par M. Billod ; sur le *prix Esquirol*, par M. Magnan ; *sur la question des folies puerpérales*, par M. Lasègue.

Banquet confraternel le soir à 7 heures.

Association mutuelle des médecins aliénistes.

L'Association tiendra sa séance générale annuelle le 28 avril à 2 heures et demie chez M. Baillarger président de l'œuvre-15, quai Malaquais. L'ordre du jour porte : *Rapport sur la situation morale et financière de l'œuvre pour l'exercice* 1872, par M. Mitivié ; *renouvellement par tiers du conseil de l'administration.*

Association française contre l'abus des boissons alcooliques.

Le premier bulletin du journal *la Tempérance* (160 pages), bulletin des travaux de l'Association, vient de paraître ; il contient entre autres travaux : 1° un mémoire de M. Lunier, secrétaire général de l'œuvre, sur l'origine et la propagation des Sociétés de tempérance ; 2° un rapport de M. Bergeron sur les sujets de prix à décerner en 1873-1874 ; 3° les procès-verbaux des séances de la Société, en 1872 ; 4°, sous le titre *chronique de l'alcoolisme*, tous les documents relatifs à la production et à la consommation des boissons alcooliques, à la législation sur les boissons, aux effets de l'ivrognerie, etc.

Le bulletin de l'Association n'est envoyé qu'aux membres de l'œuvre ; les adhésions sont reçues au secrétariat général, 52, rue Jacob, et les cotisations (20 fr. pour les fondateurs et 10 fr. pour les sociétaires), chez M. Maugin, 12, rue Guénégaud.

Prix de la société de médecine de Gand.

Nous trouvons parmi les sujets de prix proposés les questions suivantes :

1° De l'emploi de l'électricité dans le traitement des aliénés.

2° Etudier l'influence du physique sur le moral au point de vue de la responsabilité morale; s'appuyer sur des faits bien constatés.

3e question. *Prix Guislain* (quinquennal). Rechercher quels sont, tant au point de vue pratique que théorique, les progrès accomplis en médecine mentale depuis le commencement de ce siècle et déterminer l'influence que Guislain a pu exercer par ses travaux sur la marche de cette partie des connaissances médicales.

— Les auteurs des mémoires couronnés recevront le titre de membre correspondant, cinquante exemplaires du mémoire couronné et une médaille d'or d'une valeur à déterminer sui-

vant l'importance du travail. Pour le prix Guislain, le prix consistera en une médaille d'or de 500 fr. ou la même valeur en espèces.

Les mémoires écrits en latin ou en français devront être adressés francs de port dans les formes académiques, au docteur Charles Willems, secrétaire de la Société, rue des Epingles, 10, à Gand, avant le 1er janv. 1874 pour les deux premières questions et avant le 1er juin 1875 pour le prix Guislain.

DE L'ORGANISATION DU SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE.

En 1871, le conseil général de la Seine avait décidé que l'administration de l'Assistance publique reprendrait la direction du service des aliénés du département, qui lui avait été enlevé en 1867. Cette décision était trop évidemment contraire à l'esprit de la loi de 1838 pour être maintenue par le conseil. La question a été de nouveau soumise à son examen dans la session de décembre.

Au nom d'une commission composée de MM. Béclard, président, Métivier, Depaul, Cadet, Rigaut, Ch. Loiseau, Ranc et Clémenceau, M. le Dr Ch. Loiseau a présenté au conseil un rapport dont les conclusions fortement motivées étaient formulées comme il suit :

« Le service des aliénés du département de la Seine rentrera, conformément à la loi, dans les attributions directes de l'administration départementale.

Un bureau spécial, dit *Bureau des aliénés*, destiné à centraliser tous les documents relatifs au service des aliénés, sera rétabli à la préfecture de la Seine (ce bureau existe actuellement à l'administration de l'Assistance publique : c'est un simple retour).

Il y aura dans chacun des asiles du département (Sainte-Anne, Ville-Evrard, Vaucluse), un médecin-directeur, assisté d'un agent comptable, receveur-économe.

Le contrôle sera, conformément à la loi, exercé, d'une manière directe et permanente, par une Commission de surveillance, pour chacun de ces asiles. Ces commissions seront composées de cinq membres : l'élément judiciaire, l'élément médical et l'élément administratif y seront représentés.

Les fonctions de ces commissions seront gratuites conformément à la loi.

Les asiles du département de la Seine demeureront soumis, de même que tous les autres asiles départementaux, à la visite périodique des inspecteurs généraux attachés au ministère de l'Intérieur.

Le département de la Seine traitera avec l'administration de l'Assistance publique, pour les aliénés renfermés dans les quartiers d'hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière, suivant les règles prescrites par la loi de 1838. »

— Dans les séances des 21 et 23 décembre 1872, ces conclusions ont été l'objet d'une discussion approfondie à laquelle ont pris part notamment MM. Béclard, Ch. Loiseau, Floquet, De-

paul, Beudant, Hérold, Lavocat et Tranchant. Le conseil a adopté l'amendement suivant, présenté par M. Tranchant, modifié sur un point seulement par M. Hérold et accepté par la commission et M. le préfet de la Seine.

Le conseil général a pris la délibération suivante :

« La gestion du service des aliénés est maintenue à titre provisoire à l'administration de l'Assistance publique.

» Le conseil général témoigne le désir que M. le préfet de la Seine nomme pour surveiller le service des aliénés du département de la Seine la commission de surveillance prévue par l'ordonnance du 18 décembre 1839.

» Il témoigne le désir que la préfecture présente pour la prochaine session du conseil général un travail dans lequel en regard de l'organisation actuelle, on établirait un projet détaillé d'organisation distincte pour les établissements d'aliénés appartenant au département.

Le conseil a adopté ensuite sans discussion les articles suivants proposés par la commission.

Art. 2. — La dépense d'entretien des aliénés, en 1873, est fixée à la somme de 3,635,000 fr., qui sera imputée sur le crédit inscrit au sous-chap. VII, article 1er du budget départemental du même exercice.

Art. 3. — Le prix de la pension, pour 1873, dans les asiles du département de la Seine, est fixé ainsi qu'il suit :

	Hommes.		Femmes.
Sainte-Anne	2.89	—	2.40
Ville-Evrard	1.88	—	1.60
Vaucluse	2.13	—	1.93
Bicêtre	1.85	—	»
Salpêtrière	»	—	1.50

Art. 4. Les communes du département concourront à la dépense de leurs aliénés indigents dans les proportions ci-après :

La ville de Paris, pour	45 %
Les communes dont les revenus s'élèvent :	
à 100,000 fr. et au-dessus, pour	40 %
de 50,001 à 100,000 fr.	35 %
de 30,001 à 50,000 fr.	30 %
de 10,001 à 30,000	25 %
à 10,000 et au-dessous	20 %

Art. 5. — Sont maintenus, mais pour 1873 seulement, les traités passés avec les asiles de province pour le placement des aliénés de la Seine et qui sont aujourd'hui expirés.

Révision de la loi de 1838 sur les aliénés.

Dans la séance du 4 décembre 1872, M. le comte de Rességuier, au nom de la commission d'initiative parlementaire, a présenté à l'Assemblée nationale un rapport sommaire sur la proposition de MM. Th. Roussel, Jozon et Desjardins, ayant pour objet la révision de la loi du 30 juin 1838, projet que nous avons reproduit dans les *Annales* (nº de sept., p. 312). Voici comment s'est exprimé M. Rességuier :

Messieurs,

« Trois de nos honorables collègues, MM. Théophile Roussel, Jozon et Desjardins vous ont soumis une proposition ayant pour objet la révision de la loi du 30 juin 1838, sur les aliénés. — Cette loi est une des grandes œuvres d'assistance publique, dont le Gouvernement parlementaire peut s'honorer à juste titre. Aucune n'a été plus étudiée et mieux discutée. Préparée par le conseil d'Etat, plusieurs fois remaniée par le ministre qui la présentait, elle fut, avant son adoption définitive, soumise à quatre délibérations solennelles et quatre fois amendée soit par la Chambre des députés, soit par la Chambre des pairs. Ainsi faite, avec une sollicitude exceptionnelle, et généralement appliquée avec intelligence et dévouement, elle a réalisé, au profit des infortunés qu'elle concerne, de si grandes améliorations qu'on a peine à croire, aujourd'hui, qu'elles aient été si tardives.

Le temps est, en effet, bien près de nous encore, où, à l'exception de quelques fondations religieuses, auxquelles est naturellement associé le grand nom de saint Vincent de Paul, et sauf quelques essais philanthropiques dont le bienfaisant Louis XVI fut un des principaux inspirateurs, aucun secours public n'était assuré, aucun asile spécial n'était ouvert à la plus affligeante des infirmités humaines.

Tristement exposés aux injures d'une compassion stérile ou d'une dérision cruelle, la plupart des malheureux aliénés erraient dans les villes et dans les campagnes et, quand la fureur, souvent provoquée par les mauvais traitements, les rendait trop importuns ou trop redoutables, ils étaient, par mesure de police, jetés dans les prisons et enchaînés dans les cachots avec les plus grands criminels.

La défaillance de la législation sur ce point ne peut s'expliquer et s'excuser que par le préjugé, trop longtemps accrédité, que la science n'avait ni remède, ni traitement efficace pour combattre les maladies mentales et que l'art était impuissant à les soulager et à les guérir. Il ne fallut rien moins que le succès éclatant des célèbres médecins aliénistes du commencement de ce siècle, pour ramener l'opinion et pour préparer les éléments de l'importante réforme de 1838.

Un grand devoir, jusqu'alors négligé, fut ainsi rempli et le législateur intervenant, aussi bien dans l'intérêt général que dans l'intérêt privé, proclama, pour la première fois, que si la société a le droit de prendre des précautions à l'égard de la personne des aliénés qui sont un danger public, elle n'a pas moins le devoir de veiller sur ces malheureux, de suppléer à leur misère, de prendre, à défaut de leur famille, la tutelle de leurs biens, de sauvegarder tous leurs intérêts, de les rendre, s'il se peut, à la raison et à la santé, et, par-dessus tout, de prévenir les monstrueux abus d'une séquestration insuffisamment justifiée à son origine, ou prolongée, ensuite, au-delà d'une absolue nécessité.

Tels sont les principes que la loi s'est efforcée d'appliquer en imposant à chaque département l'obligation de pourvoir au

traitement de ses aliénés et en déterminant les conditions d'existence, d'administration, de surveillance et d'entretien des établissements publics ou privés consacrés à cette grande infortune.

Loin de songer à altérer l'esprit de cette loi, nos honorables collègues ne nous demandent de la réviser que pour combler les lacunes qu'ils nous signalent, et pour améliorer les détails dont l'imperfection peut avoir laissé pénétrer quelques abus dans l'œuvre de 1838.

C'est dans cette intention qu'ils nous proposent de placer auprès de chaque asile une commission permanente qui serait comme un conseil de tutelle pour les aliénés et un conseil de contrôle pour les directeurs et pour les médecins.

Cette commission existe, paraît-il, et fonctionne avantageusement dans plusieurs pays voisins et notamment en Angleterre. Elle se composerait de deux médecins désignés par le tribunal civil, du procureur de la République ou d'un substitut délégué par lui, d'un avocat ou d'un avoué désigné par le conseil de discipline, d'un notaire désigné par la chambre des notaires, et d'un membre du conseil général désigné par ce conseil. — Nous y adjoindrions volontiers, un ministre du culte dans l'intérêt de l'influence religieuse dont Falret écrit avec la double autorité du savoir et de l'expérience, qu'elle est « un moyen précieux de traitement par sa puissante diversion aux préoccupations maladives, en même temps qu'elle est une source de consolation pour toutes les douleurs (1). »

Concurremment avec les fonctionnaires de l'ordre administratif et de l'ordre judiciaire, qui sont aujourd'hui chargés de ce soin, la Commission permanente exercerait une surveillance continuelle d'autant plus efficace que chacun des membres de la Commission aurait une compétence spéciale. Il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit ici d'établissements tout à fait exceptionnels, semi-hospitaliers, semi-réclusionnaires, et dans lesquels à toutes les difficultés de l'autorité et de la surveillance s'ajoute le danger de confondre quelquefois une réclamation légitime avec la plainte déraisonnable d'une imagination malade.

Quelque disposés que nous soyons à considérer comme dénuées de tout fondement, certaines accusations dont l'opinion publique s'est émue et dont plusieurs de vos commissions de pétitions ont été saisies, il nous paraît utile et opportun, sinon de réformer des abus qui n'existent probablement pas, du moins d'aviser aux moyens de les rendre absolument impossibles.

La modification proposée nous semble de nature à atteindre ce résultat et les directeurs et médecins, auxquels elle donnerait d'utiles auxiliaires, seront, sans doute, les premiers à accueillir, avec empressement, une innovation qui allégera leur responsabilité en en faisant partager le poids à une Commission tout entière.

Nos honorables collègues signalent aussi comme pouvant être améliorées, les dispositions actuelles de la loi relatives à

l'administration et à la conservation des biens des aliénés. Ils réclament l'établissement, dans les asiles, de quartiers spéciaux réservés aux aliénés qui auraient commis des crimes ou des délits, et ils proposent, enfin, certaines modifications à la procédure applicable aux inculpés qui auraient agi en état de démence.

En résumé, Messieurs, une expérience de 34 années a, naturellement, révélé d'inévitables imperfections dans une œuvre pratique qui n'avait pas de précédents quand elle a été tentée. Aussi l'utilité et l'opportunité d'une révision de la loi, dans le sens indiqué par nos collègues, n'ont-elles rencontré aucune contradiction dans votre 14e Commission d'initiative, et je suis chargé de vous demander la prise en considération de la proposition dont je viens d'avoir l'honneur de vous rendre compte. »

— L'Assemblée nationale, dans sa séance du 21 mars 1873, a pris en considération sans discussion, sur la proposition de la commission d'initiative parlementaire, la proposition de MM. Th. Roussel, Jozon et Desjardins, ayant pour objet la révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.

La commission parlementaire pour l'examen de cette proposition est composée de MM. Jozon, le comte de Rességuier, Tallon, Vente, Vinay, Mettetal, Tailhand, le comte de Melun, Delsol, Bastid, Robert de Massy, Merveilleux Du Vignaux, La Caze, Soye et Félix Voisin.

Nous recevons au sujet de la loi de 1838 la lettre suivante de M. le docteur Donnet.

Naugeat, le 25 novembre 1872.

Monsieur.

En lisant très-attentivement le projet de révision de la loi de 1838 sur les aliénés, j'ai cherché quelles garanties nouvelles étaient offertes aux malades, et je dois avouer que je n'y ai rencontré que de nouvelles complications qui me paraissent d'une importance douteuse.

Les médecins qui dirigent les établissements ou tout au moins le service médical des asiles, sont et seront toujours par leur caractère et leurs connaissances spéciales, la meilleure des garanties offertes aux familles et aux malades.

S'il arrive parfois qu'une admission ait été trop légèrement provoquée, soit par la famille, soit par l'autorité administrative, le médecin répare bien vite l'erreur qui a pu être commise; mais il arrive souvent aussi qu'il se produit des intermittences dans les accès de délire; le temps d'observation nécessaire est quelques fois très-long, surtout si les renseignements antérieurs prouvent d'une manière irréfutable que l'intelligence a bien été réellement troublée; la commission qui visitera les asiles devra-t-elle intervenir pour juger ces intermittences?

Ce qui peut arriver de plus sérieux et ce que la loi de 1838 ne prévoit peut-être pas assez, ce sont les garanties d'admission.

(1) Visite à l'établissement d'aliénés d'Illenau, p. 76 et suiv.

Une personne excentrique, par la bizarrerie de son caractère, peut quelquefois inspirer à ceux qui l'environnent, soit de la défiance, soit même de la frayeur : sur un certificat quelquefois légèrement donné elle entre dans un asile, son séjour n'y sera certainement pas de longue durée; mais quelle que soit la durée de ce séjour, il n'y en aura pas moins pour l'avenir de cette personne, pour sa considération dans le monde un danger sérieux : ce n'est pas la durée du séjour qui constituera le danger, l'admission dans un asile suffira. C'est donc sur les formalités à remplir pour cette admission qu'il faut appeler toute l'attention du législateur. Un malade une fois admis dans un asile pour une maladie bien constatée, le malade et la famille ont tout intérêt à s'en remettre complétement au médecin comme juge de l'opportunité de la sortie. Qui ne sait qu'une sortie prématurée est souvent dangereuse (une intermittence constatée par une commission en visite ne suffira pas pour autoriser une sortie). Mais qui donc ne sait toute la satisfaction qu'éprouve le médecin à renvoyer ses malades guéris!

Je n'hésite pas à dire, que pour moi, la loi de 1838 rigoureusement appliquée, suffit amplement à garantir la liberté des malades dans les asiles, mais peut-être passe-t-elle un peu légèrement sur les formalités nécessaires pour leur admission, surtout pour les placements volontaires. Je l'ai déjà dit plus haut, l'important pour un malade n'est pas de rester huit ou quinze jours de plus dans un asile quand il a été vraiment malade; ce qui est très-important c'est qu'en aucun cas, on ne puisse être admis dans un asile d'aliénés quand la maladie n'a pas été très-bien constatée.

Or voici ce qui arrive quelquefois; le médecin à qui on demande un certificat pour provoquer la séquestration d'un aliéné, ne le connaît souvent que très-imparfaitement, quelquefois même (le fait est rare, mais il se produit), il ne l'a ni vu, ni observé, et il se contente pour rédiger son certificat, des renseignements fournis par la famille. Il existe pour cette faute grave commise par le médecin des circonstances atténuantes; le malade est souvent très-éloigné du médecin, surtout dans les campagnes; il est souvent difficile à aborder et à observer; il faudrait de fréquents interrogatoires, de nombreuses visites; si la famille est riche et que le médecin refuse de conclure trop vite, on manifeste des doutes offensants sur sa loyauté, on croit qu'il multiplie les visites avec intention, et, pour éviter ces injustes soupçons, il se détermine plus vite qu'il ne faudrait à donner un certificat. Si le malade est pauvre, il faut que le médecin perde un temps quelquefois précieux pour lui et pour ses autres malades, à visiter un aliéné qui souvent habite loin de lui; de là une tendance presque forcée à délivrer trop tôt les certificats.

Pour parer à ces inconvénients, bien autrement évidents que ceux qui s'attachent au séjour plus ou moins prolongé dans un asile, offrant toutes les garanties exigées par la loi, *il faudrait que pour chaque malade dont on réclame la séquestration, l'autorité judiciaire ou administrative requit un ou deux médecins à l'ef-*

fet d'examiner s'il y a lieu d'ordonner cette séquestration, soit dans l'intérêt de sa propre santé, soit dans l'intérêt de la sécurité publique; ils *prêteraient serment* comme cela a lieu pour les rapports de médecine légale quand il y a crime ou présomption de crime; les *visites ou vacations seraient payées par la famille ou par le malade* quand ils auraient une fortune suffisante; elles *seraient payées par le département ou les communes*, quand l'indigence serait constatée.

De cette façon il n'entrerait dans les asiles que des malades vraiment malades, c'est là le but principal auquel on doit tendre. Les visites trop multipliées dans les établissements, surexciteront certainement les réclamations délirantes de certaines catégories de malades, compliqueront le service d'une manière inutile, et en risquant de provoquer des sorties prématurées et intempestives, risqueront d'aller contre le but qu'elles se proposent certainement, c'est-à-dire l'intérêt bien entendu des malades.

Dr Donnet, médecin en chef de l'asile de Limoges.

Faits divers.

Hospice de la Salpêtrière. — M. le Dr Aug. Voisin a repris ses conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses le dimanche 2 mars, à 9 heures du matin, et les continue tous les dimanches à la même heure.

Saint-Anne. *Cours clinique et pratique sur les maladies mentales et nerveuses.*

Ce cours a commencé le dimanche 9 mars, à 9 heures du matin, et continue tous les dimanches à la même heure.

9 *mars*. M. Prosper Lucas, médecin de l'asile Sainte-Anne (division des femmes).	De l'importance de la science des maladies mentales et de la nécessité de son étude pour les médecins et les magistrats, aux divers points de vue de la société moderne.
16 *mars*. M. Dagonet, médecin de l'asile Saint-Anne (division des hommes).	Sémiologie de la folie, au point de vue surtout du diagnostic.
23 *mars*.	Manie.
30 *mars*.	Lypémanie ; stupeur.
6 *avril*.	Monomanie ; délire impulsif.
27 *avril*. M. Magnan, médecin de l'admission à Sainte-Anne (division des femmes).	Alcoolisme aigu ; delirium tremens fébrile; traitement.

4 *mai.*	Alcoolisme chronique; forme hémi-anesthésique.
11 *mai.*	Parallèle entre l'alcoolisme chronique et la paralysie générale, au point de vue du diagnostic et des lésions anatomiques.
18 *mai.*	Folie puerpérale.
25 *mai.* M. Bouchereau, médecin de l'admission à Sainte-Anne (division des hommes.)	Folie épileptique.
1er *juin.*	Délire partiel considéré au point de vue des indications thérapeutiques, et des mesures légales qu'il réclame.
8 *juin.*	Débilité mentale ; degré de responsabilité ; étude médico-légale.
15 *juin.*	Délire consécutif aux maladies aigues.
22 *juin.* M. Prosper Lucas.	Etiologie des maladies mentales et examen parallèle des causes de la folie et de la criminalité.
29 *juin.*	De l'action des milieux ou des lieux et des temps, sur les causes et la transmission sympathique du délire passionnel ou morbide.
6 *juillet.*	Application des lois de la génération et particulièrement de l'hérédité aux maladies mentales, et examen des questions médico-judiciaires qu'elles soulèvent.

Avant chaque leçon, examen direct des malades par les élèves.

— Dans la loi du 20 décembre 1872, portant fixation des recettes de l'exercice 1873, nous trouvons mentionnée dans le chapitre 2, intitulé perception au profit des départements, des communes, des établissements publics et des communautés d'habitants dûment autorisées, la recette suivante :

Rétributions pour frais de visites des aliénés placés volontairement dans les établissements d'aliénés (art. 9 de la loi du 30 juin 1838 et 29 de la loi du 25 juin 1841).

— On a souvent répété que les croyances fatalistes du mahométisme étaient incompatibles avec les idées de suicide; cependant, Mohamed Naït Ali, des Beni-Melikeuch (c. de Bougie), s'est, dans la nuit du 10 février, tué d'un coup de pistolet, et le rapport médico-légal n'a laissé aucun doute sur la réalité de ce suicide (*Gazette médicale de l'Algérie* du 25 mars 1873).

Le rédacteur en chef, L. LUNIER.

Le directeur-gérant, BAILLARGER.

Paris. — Imprimerie de E. Donnaud, rue Cassette, 9.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE L'ALCOOLISME

AU POINT DE VUE

DE L'ALIÉNATION MENTALE

Par M. le Dr H. DAGONET
Médecin de l'Asile Ste-Anne.

(*Suite et fin*).

Nous avons résumé d'une manière succincte, dans l'étude qui précède, les principaux symptômes que l'on voit apparaître, surtout du côté des facultés intellectuelles, à la suite de l'intoxication alcoolique; il nous reste à examiner, dans cette seconde partie de notre travail, les formes mêmes d'aliénation mentale qui peuvent en être plus ou moins la conséquence.

Les excès alcooliques déterminent, nous l'avons dit, suivant les circonstances, la lésion plus ou moins profonde des divers appareils de l'organisme, il en résulte des phénomènes morbides variables dont nous n'avons pas ici à nous occuper; ils se trouvent d'ailleurs longuement exposés dans quelques publications importantes et particulièrement dans les articles publiés par MM. Lancereaux et Fournier, dans les deux nouveaux dictionnaires de médecine.

L'un des premiers effets de l'intoxication par l'alcool est, on le sait, de provoquer l'ivresse. Nous dirons peu de choses de cet état si bien décrit par différents auteurs et surtout par notre savant collègue le Dr Delasiauve.

L'ivresse suit de près l'absorption de l'alcool ingéré en quantité excessive, elle se manifeste d'autant plus vite que les individus se livrent moins souvent à des excès alcooliques. On doit admettre aussi que certaines boissons spiritueuses exercent sur le système nerveux une action plus rapide et développent quelquefois des accidents plus graves.

L'état ébrieux, dit le Dr Fournier auquel nous empruntons une partie de cette description, comporte plusieurs degrés qui constituent en se succédant la scène complète de l'ivresse.

A un premier degré ce sont des phénomènes d'excitation; l'œil est brillant, la circulation s'accélère, la chaleur s'accroît, les idées se pressent; la parole, le geste s'animent, etc. Puis l'individu éprouve un sentiment de vertige qui ne fait que s'accroître, l'intelligence s'obscurcit, les idées s'entremêlent, deviennent incohérentes, le bavardage devient plus inepte, et la raison en achevant de se perdre ne tarde pas à faire place au délire. Le visage trahit ce trouble profond des facultés, l'œil devient hébété, hagard, les paupières s'appesantissent et se ferment à demi. A ce moment l'individu n'a déjà plus la conscience de lui-même, il se livre à des actes extravagants.

Les facultés locomotrices subissent des troubles parallèles, il se produit un défaut d'équilibre; l'homme encore maître de sa raison sent ses jambes mal assurées et marche de travers, il cherche autant que possible à dissimuler cet état. L'incertitude du mouvement s'accroît bientôt et se généralise, les mouvements deviennent indécis, la langue s'embarrasse et l'articulation des mots est de plus en plus difficile. Puis la station devient impossible, et après plu-

sieurs chutes l'ivrogne finit par rester à terre sans pouvoir se relever, dans un état de résolution absolue.

De même la sensibilité générale et spéciale se pervertit, se déprime et s'éteint. Ce sont d'abord des tintements, des bourdonnements d'oreilles, des troubles de la vue, l'œil ne distingue plus qu'à travers un brouillard, n'apprécie plus les distances, voit double, etc... La sensibilité générale diminue pour s'éteindre totalement.

L'abolition de la sensibilité sous l'influence de l'alcool, ajoute le Dr Marvaud (alcool, 1872, p. 31), était un fait connu bien longtemps avant la découverte des principaux anesthésiques, et la torpeur ébrieuse a été utilisée dans quelques cas pour pratiquer certaines opérations chirurgicales.

A cette période de l'ivresse, la rougeur de la face, les battements des artères du cou, le gonflement des jugulaires, la contraction des pupilles, la somnolence, puis le sommeil profond décèlent manifestement le raptus congestif qui se fait vers le cerveau. D'abord accélérée, la respiration se ralentit, devient profonde, stertoreuse et embarrassée. La peau se couvre de sueur, parfois encore des vomissements se manifestent, phénomène heureux en ce qu'il débarrasse le malade d'une partie de l'acool ingéré.

Le dernier degré de l'ivresse est constitué par une sorte d'apoplexie comateuse d'où rien ne peut tirer le malade. L'intelligence, la motilité, la sensibilité sont à la fois suspendues, la pupille se dilate, la température s'abaisse, l'œil devient vitreux et atone. L'homme ivre n'est plus alors qu'un corps inerte, à face pâle ou livide, à pouls misérable, à respiration stertoreuse. Dans cet état on le dit vulgairement *ivre-mort*.

L'ivresse se juge habituellement par un sommeil profond pendant lequel se manifeste une transpiration abondante. Ce sommeil peut se prolonger 16, 24 et même 48 heures dans les cas graves. Au réveil, si l'ivresse a été peu intense, le malade est guéri ; dans le cas contraire,

persiste pendant quelques jours un certain malaise, de la lourdeur de tête, courbature, brisement, accélération légère du pouls (*crapularis febricula*), anorexie avec pesanteur épigastrique, langue saburrale, bouche pâteuse, soif, rapports nidoreux, vomiturition, parfois aussi diarrhée bilieuse, tous symptômes qui indiquent une certaine irritation du tube digestif. Ce malaise se prolonge quelque temps sous forme d'embarras gastrique accompagné d'ictère.

La mort peut être le résultat de l'ivresse, elle se produit généralement au milieu de symptômes d'apoplexie comateuse, stertor, lividité, embarras de la respiration. Quelquefois elle est très-rapide, elle peut même être subite. Ces cas ne s'observent qu'à la suite de grands excès, ingestion excessive d'eau-de-vie, un demi-litre, un litre et même au-delà. Ils semblent même être favorisés par certaines circonstances étrangères, impression soudaine d'un froid rigoureux, émotion vive, colère, rixe, etc. Flourens pense que la suspension des fonctions n'a lieu que quand les toxiques et les anesthésiques ont envahi l'isthme de l'encéphale; cette observation, dit le Dr Racle, ne pourrait-elle pas aussi s'appliquer à l'alcool?

Les enfants, les femmes, les sujets non habitués aux boissons spiritueuses sont rapidement étourdis par une faible dose d'alcool. De même la vacuité de l'estomac, les mélanges de vins de divers crus ou de diverses couleurs, l'animation du repas, l'excitation morale, etc., paraissent développer rapidement l'ivresse; il en est de même encore du passage subit d'un air froid à un air chaud. (Voir Fournier, *op. cit.*)

On a distingué deux sortes d'ivresse grave, l'une la forme apoplectique, celle que nous venons de décrire, l'autre la forme convulsive. Certaines liqueurs, dit le Dr Lancereaux (*Dict. encyclop. des sciences méd.*), l'eau-de-vie de grains, de genièvre, les vins frelatés additionnés d'alcool peuvent

donner lieu à la forme convulsive. Dans ce dernier cas le malade éprouve une céphalalgie intense, les yeux sont brillants, hagards, les tendons agités de soubresauts, puis il survient une attaque convulsive, ordinairement violente.

Les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre et les convulsions ne tardent pas à apparaître pouvant simuler une attaque d'épilepsie ; les secousses convulsives s'étendent aux muscles de la face, aux membres, les dents grincent l'une contre l'autre, une salive spumeuse souvent sanguinolente s'écoule de la bouche, l'attaque se prolonge ordinairement plus longtemps que dans l'épilepsie simple, elle est quelquefois suivie de plusieurs autres qui se succèdent à peu de distance l'une de l'autre. Elle fait place presque toujours à des accès d'agitation et de délire furieux. Alors les malades extrêmement dangereux brisent, déchirent, détruisent les objets qui se trouvent à proximité. Les convulsions et le délire furieux qui les accompagne ou qui en est la suite, présentent une telle intensité qu'il est nécessaire d'employer plusieurs personnes pour maîtriser le malade.

On a encore remarqué que dans cette forme d'ivresse alcoolique les membres exécutaient, plutôt que dans l'épilepsie simple, de grands mouvements, se tordaient d'une façon extraordinaire, ou étaient pris de roideur tétanique. Quoi qu'il en soit, l'individu a perdu toute conscience de ce qui se passe en lui, et lorsque l'attaque est passée, il ne conserve plus le moindre souvenir du terrible désordre qui s'est emparé de toutes ses facultés.

Cet état si alarmant en apparence, dit le Dr Fournier (*op. cit.*), se juge presque toujours en quelques heures d'une façon favorable. Ainsi, sur 18 cas observés par Parcy aucun ne fut mortel. Le danger le plus réel consiste dans les blessures graves que se font ces malades au milieu de leurs accès.

A l'autopsie de ceux qui succombent à la suite de

l'ivresse on trouve, suivant le Dr Tardieu, tous les signes de la congestion cérébrale et pulmonaire ou bien l'hémorrhagie méningée.

En résumé, l'alcool porte tout d'abord son action sur les centres nerveux. L'intelligence est la première atteinte, puis les fonctions locomotrices se prennent en commençant par les membres inférieurs; les mouvements respiratoires ne s'affectent qu'en dernier lieu.

L'altération fonctionnelle du système nerveux cérébro-spinal domine en définitive (Dr Fournier, *op. cit.*) la série progressive des phénomènes morbides. A mesure que l'alcool s'accumule dans la pulpe nerveuse, les fonctions cérébro-spinales se pervertissent, s'affaiblissent et s'éteignent.

L'ivresse tient, d'après M. Claude Bernard, à la présence de l'alcool dans le sang et à son action directe sur les éléments nerveux; mais il faut tenir compte, ajoute le célèbre physiologiste, de l'état de la circulation cérébrale dont les modifications sont des accidents qui accompagnent l'ivresse, sans constituer son essence.

Il résulte en effet des recherches faites par Cl. Bernard, et après lui par d'autres expérimentateurs, que la circulation des centres nerveux subit sous l'action de l'alcool deux influences directes et successives : 1° l'hypérémie qui correspond à la période d'excitation; 2° l'anémie qui correspond à la période d'insensibilité et de résolution.

Mais ces phénomènes vasculaires ne suffisent pas seuls pour expliquer le désordre du système nerveux. L'ivresse, dit M. Claude Bernard, ne peut être considérée uniquement comme une conséquence des modifications de la vascularisation générale qu'on observe pendant sa durée. Elle tient à la présence de l'alcool dans le sang et à son action directe sur les éléments nerveux.

Mais en quoi consiste cette action? fait remarquer le Dr Maryaud. Certes, dans l'état actuel de la science, il se-

rait difficile de répondre à une semblable question. On a émis les explications les plus hasardées.

On a invoqué une altération organique des éléments nerveux eux-mêmes, une décomposition de *protagone*; la compression des fibres et des cellules nerveuses par les vapeurs alcooliques ayant une tension élevée (Coze); la propriété pour les substances alcooliques d'arrêter sur place, de cataplexier les fibres nerveuses car, ajoute Maleschot, la pensée est un mouvement de la matière, et les fibres cérébrales entrent en vibration sous l'influence de la pensée et de la volonté; l'alcool après l'avoir excité, arrête ce mouvement de vibration. D'après le même auteur, les anesthésiques et l'alcool qui agit de la même façon, auraient, outre le pouvoir de cataplexier, une autre action, celle de s'interposer chacun à sa manière, entre les molécules nerveuses, de les écarter et de les dissocier plus ou moins longtemps.

Toutes ces théories, dit le Dr Marvaud, ne reposent que sur des hypothèses hasardées, et il y a lieu d'attendre de nouvelles recherches pour les préciser et en tirer des conséquences.

En résumé, l'acool agit sur le système nerveux : 1° par des modifications particulières qu'il apporte à la circulation cérébrale; 2° par une action directe sur les éléments eux-mêmes, action encore inconnue dans sa nature et indéterminée dans ses caractères, mais qu'il est permis de rattacher sans doute à une lésion organique, soit passagère comme dans l'alcoolisme aigu, soit persistante comme dans l'alcoolisme chronique (Marvaud, *op. cit* p. 41).

On doit constater seulement, ajoute encore l'auteur que nous citons, que les phénomènes initiaux de l'intoxication alcoolique sont les troubles de l'intelligence et l'incertitude des mouvements. Ces résultats indiquent que le cerveau et le cervelet sont atteints en premier lieu, car il n'est pas besoin de s'appesantir sur le rôle que les physiologistes font jouer au cerveau, comme centre des facultés intellectuelles

et sur la faculté, plus discutée cependant, dévolue au cervelet comme centre d'équilibre et de coordination des mouvements.

Il y a donc propagation de l'influence alcoolique de l'encéphale à la moelle; mais comment expliquer cette propagation?

Lallemand et Perrin attribuent les effets successifs ainsi produits, à ce que la moelle épinière aurait, par rapport au cerveau, une excitabilité moins prompte et moins énergique sous l'influence des agents médicamenteux ou des toxiques introduits dans le sang.

Cl. Bernard conclut de ses recherches qu'il existe une action par influence, analogue à celle du fluide électrique, exercée par le cerveau sur la moelle épinière.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces données de physiologie pathologique, qui ne peuvent encore reposer que sur des hypothèses plus ou moins ingénieuses, on les trouvera exposées avec clarté dans le mémoire récemment publié par le Dr Marvaud; nous nous empressons de revenir à l'étude symptomatologique que nous avons plus particulièrement en vue.

L'ivresse présente, on le sait, des formes très-diverses suivant les individus; le vin est gai pour l'un, triste pour l'autre, violent pour celui-ci, tendre pour celui-là. Elle peut même varier suivant les formes sous lesquelles l'alcool est ingéré, et les mélanges auxquels on l'associe. L'ivresse par l'eau-de-vie est plus profonde, par l'absinthe plus turbulente et plus agressive, etc. (A. Fournier, *op. cit*).

Mais l'ivresse peut aussi donner lieu à de véritables accès de folie transitoire sous l'influence desquels l'individu présente un trouble des facultés plus ou moins considérable. On le voit alors commettre de actes fort dangereux et dont il ne conserve le plus souvent qu'un souvenir extrêmement confus.

Les auteurs ont signalé sous ce rapport les exemples les plus remarquables.

La folie transitoire, dit Marcé, peut consister en une impulsion irrésistible, de très-courte durée, se développant presque instantanément, et disparaissant après la perpétration de l'acte. Rien de plus délicat en médecine légale que l'appréciation des faits de cette nature. L'ivresse peut donner lieu à un accès de folie transitoire et les accidents qui en résultent amènent bien souvent des actions judiciaires dans lesquelles le médecin est appelé à intervenir.

Entre l'ivresse proprement dite et l'accès de folie transitoire qui peut en être la conséquence, ajoute le même auteur, il existe des nuances parfois très-difficiles à apprécier; il ne s'agit pas ici de formes de folie qui peuvent survenir à la suite de l'alcoolisme et qui se présentent avec des caractères si tranchés, sous le rapport des symptômes et de la durée, que personne ne peut les méconnaître, mais bien d'un égarement d'esprit momentané que l'on décrit comme consécutif à l'ivresse et qui n'en diffère, en réalité, que par ce que le délire s'est prolongé au-delà de l'effet ordinaire des boissons enivrantes.

En parcourant les faits de ce genre épars dans les recueils, il ne paraît pas bien difficile, au point de vue pratique, de séparer la folie transitoire suite de l'ivresse, de l'ivresse proprement dite, et par conséquent de lui enlever le caractère d'imputabilité que la loi française et la plupart des arrêts assignent encore à l'ivresse. (Voir Marcé. *Mal. ment. Ivresse* p. 639 et suivant...)

La folie transitoire, ainsi que nous l'avons dit ailleurs (*folie impulsive*, p. 42), reconnaît le plus souvent pour cause spéciale des attaques d'épilepsie; quelquefois les accès de manie aiguë viennent remplacer ces attaques épileptiques elles-mêmes, comme cela arrive pour l'épilepsie larvée.

On l'observe chez les femmes dans l'état puerpéral, ou bien à la suite d'insolation ou d'une impression morale violente et inattendue ; elle se manifeste surtout enfin sous l'influence de l'intoxication alcoolique.

Dans tous les cas de délire transitoire, dans ceux particulièrement qui surviennent à la suite d'excès alcooliques, les individus ne conservent qu'un souvenir très-confus des circonstances au milieu desquelles les actes qui leur sont reprochés ont été commis. Ils ne peuvent se rappeler que d'une manière imparfaite les impulsions violentes qui les ont dominés, et presque toujours après l'accès ils tombent dans un état de prostration caractérisé par de la stupeur et de l'hébétude.

Une femme, citée par Toll, éprouvait dès qu'elle avait bu un désir irrésistible de mettre le feu à quelques maisons ; dès que la crise était passée elle avait horreur d'elle-même, néanmoins elle n'avait pas commis ainsi moins de 14 incendies. Cette folie transitoire s'observerait plus souvent, d'après quelques auteurs, à la suite d'excès isolés et non habituels.

C'est sous l'influence d'un semblable délire qu'on rencontre un certain nombre d'individus pris tout à coup d'idées impulsives brusques et nullement motivées auxquelles il leur est impossible de résister ; on les voit alors commettre des actes absurdes, souvent dangereux; ils vont se pendre ou se jeter à la Seine sans qu'ils puissent indiquer, une fois revenus à eux-mêmes, le mobile des actions qu'ils ont accomplies ; ils affirment même qu'ils n'ont été guidés par aucune espèce de motifs, ils ont été dominés par une force dont ils ne se rendent pas compte et à laquelle ils ont obéi aveuglément. L'absinthe peut être regardée comme produisant à cet égard les effets les plus fâcheux.

L'un de nos malades nous offre, sous ce rapport, un exemple caractéristique : il est pris d'un délire transitoire qui présente, chaque fois qu'il s'enivre, les mêmes caractères et ne dure que quelques heures. C'est un jeune homme âgé de 29 ans, bon ouvrier sculpteur et d'un caractère très-doux; il boit de l'absinthe et s'enivre intentionnellement avec cette liqueur lorsqu'il est contrarié. Aussitôt que se manifeste l'excitation alcoolique, il devient méchant et

violent, et il vaut mieux alors le laisser entièrement livré à lui-même sans lui faire la moindre observation. Dans cet état, en effet, il pourrait devenir extrêmement dangereux; ses idées n'ont plus de suite; il marche devant lui sans but, le regard menaçant; frappant les murs avec son maillet de sculpteur et criant de toutes ses forces. Puis l'orage s'apaise au bout de quelques heures et après l'accès il ne lui reste plus qu'un léger embarras gastrique, un peu de fatigue, une perte complète de la mémoire pour tout ce qui s'est passé pendant la période d'excitation et le regret profond des extravagances auxquelles il s'est livré.

La folie transitoire, suite d'ivresse, présente naturellement des symptômes en rapport avec la prédisposition individuelle et la qualité des boissons ingérées. Il ne nous paraît pas utile d'insister plus longtemps sur ce sujet et de résumer même succinctement les nombreux exemples que renferment les annales de la science.

L'alcoolisme aigu, dont nous devons exposer rapidement les principales particularités, a reçu différentes dénominations; on l'a désigné sous le nom de delirium tremens, délire des ivrognes, monomanie, folie ébrieuse, *crapula potatorum*, encéphalopathie crapuleuse, etc..

C'est à tort qu'on lui a donné le nom de manie alcoolique par suite de l'espèce d'incohérence et de mobilité que présentent ceux qui en sont atteints. L'alcoolisme aigu n'est en effet qu'une folie passagère, et l'on doit réserver le nom de manie à un état plus durable d'aliénation mentale, et d'ailleurs cette affection n'offre pas les symptômes de la manie plutôt que ceux d'une lypémanie à l'état plus ou moins aigu. La physionomie caractéristique qu'elle présente et l'ensemble symptomatologique qui lui appartient méritent certainement de lui réserver une place à part et une description particulière dans le cadre nosologique des maladies mentales.

L'alcoolisme aigu se manifeste sous la forme d'accès, d'une

durée plus ou moins longue, ordinairement à la suite d'excès alcooliques récents, mais il apparaît aussi chez les individus atteints d'alcoolisme chronique, indépendamment d'excès alcooliques nouveaux, et seulement sous l'influence de contrariétés ou d'impressions morales plus ou moins vives.

Il s'accompagne en général, surtout au début, d'un léger état fébrile et d'embarras gastrique : le malade est altéré, la langue est couverte d'un enduit saburral, quelquefois sèche; on observe de l'inappétence, une constipation opiniâtre; le pouls est quelquefois accéléré, la face injectée et la peau couverte de sueur, surtout dans les accès intenses.

La physionomie présente une expression en rapport avec les sensations, les idées et les hallucinations qui bouleversent l'esprit de l'individu; elle offre un mélange d'étonnement et d'hébétude; les actes sont naturellement en corrélation avec l'état d'agitation et sont plus ou moins desordonnés; l'insomnie est surtout caractéristique et persiste longtemps malgré les moyens employés pour la combattre; elle disparaît peu à peu au fur et à mesure que diminue l'excitation elle-même.

L'accès d'alcoolisme aigu se développe en général brusquement, le malade arrive rapidement à un état de surexcitation violente; on observe quelquefois des signes prodromiques, qui apparaissent un ou deux jours auparavant et qui consistent dans une sorte de malaise, d'inquiétude, de fatigue, de sensations douloureuses mal définies, d'insomnie, de cauchemars, puis le délire éclate plus ou moins violent et avec les caractères qui lui sont propres.

Le délire, chez les individus atteints d'alcoolisme aigu, est tellement caractéristique qu'il présente pour ainsi dire la même physionomie chez tous les malades; ce qui lui donne un cachet particulier, ce sont les hallucinations de la vue et de l'ouïe, les terreurs qui les accompagnent, les actes violents qu'elles déterminent, enfin les troubles de la sensibilité et de la motilité qui sont inséparables de ce désordre des facultés.

Les signes morbides que nous avons décrits dans l'étude précédente se présentent ici d'une manière plus intense et plus aiguë.

Le délire sensorial est bien certainement le phénomène prédominant et le plus apparent ; c'est celui qui frappe le plus l'esprit du malade, dont il conserve, surtout pendant les premiers jours, le souvenir le plus vivace et autour duquel se groupent les idées fixes, les interprétations erronées, la frayeur et l'état de dépression morale. Nous verrons enfin l'hyperesthésie des différents appareils de la sensibilité générale et spéciale produire, quelquefois avec les caractères les plus aigus, un état d'éréthisme et de surexcitation qui nous permettra d'expliquer, jusqu'à un certain point, les désordres remarquables que l'on peut observer dans certaines circonstances.

Les troubles de la vue sont nombreux et pathognomoniques : ils sont en rapport avec l'état de frayeur et d'angoisse que présente l'individu. La mobilité et l'espèce de trémulation et de transformation, d'éloignement et de rapprochement que présentent les images perçues par le malade, deviennent pour lui la cause d'une vive perplexité ; elles lui font concevoir des idées de magie et de sorcellerie et à l'égard de ceux qui l'entourent, des sentiments de méfiance.

Une des singularités les plus remarquables, ainsi que nous l'avons dit, et les plus caractéristiques de l'accès d'alcoolisme aigu, c'est la vue d'animaux qui prennent les formes les plus diverses et plus effrayantes les unes que les autres ; chats, chiens, rats, bêtes féroces de toutes sortes, crapauds, araignées, sauterelles voltigent et sautent de tous côtés, grimpent après les murs, sortent du plancher, du plafond et causent une inexprimable terreur.

Les hallucinations de la vue cependant peuvent reproduire d'autres images, mais elles s'accompagnent toujours d'une excessive frayeur ; ce sont des gens armés, des bandes d'as-

sassins qui courent à la poursuite du malheureux halluciné et dont il cherche à fuir les redoutables menaces. Ou bien encore, ce sont des apparitions, des spectres, des fantômes, des tableaux sanglants, des scènes de meurtre, de carnage, dont le malade cherche en vain à éloigner de ses regards l'affreux spectacle.

On observe encore d'autres désordres du côté de la vue qui se rattachent à l'hyperesthésie des organes de la sensibilité spéciale ; telles sont les lueurs, les flammes, les étincelles, la couleur rouge que revêtent les objets, les douleurs que les individus ressentent au fond des yeux et les sensations bizarres qu'ils accusent de ce côté. On peut enfin constater quelques-uns des symptômes que nous avons déjà indiqués, tels que la diplopie, l'amblyopie, l'affaiblissement plus ou moins momentané de la vue, qui ne permet de distinguer les objets qu'à travers une sorte de nuage, de fumée, de brouillard, etc.

Les hallucinations de l'ouïe sont également fréquentes et caractéristiques dans l'accès d'alcoolisme aigu ; les malades se plaignent de bruits insupportables, de tintements, de bourdonnements d'oreilles, de craquements, de coups de fusil, de sifflements, de bruits de trompettes, etc..., ou bien ils entendent des voix en rapport avec leur état de dépression morale ; ce sont des menaces de mort, des accusations de crimes imaginaires ; l'individu entend dire qu'il sera tué, guillotiné, mutilé, scalpé ; qu'on le brûlera à petit feu, qu'on fera des boutons avec ses os, etc... ; il entend les cris sauvages et les hurlements des loups, des lions, des hyènes qui s'apprêtent à le dévorer ; toutes ces sensations lui causent, on le comprend, la frayeur et l'agitation les plus vives.

Le délire, dit le Dr A. Fournier (*op. cit.*), est en quelque sorte moulé sur les hallucinations, le malade crie au feu, appelle au secours, veut fuir les flammes, sauver les personnes du danger, etc.

La tendance à s'échapper, qui en est le corollaire logique, se présente comme le phénomène le plus naturel et le plus remarquable. L'individu est ici conséquent avec son délire; il fuit les brigands, les voleurs, les animaux qui veulent le dévorer. Il se précipite par toutes les issues, et quelquefois, en raison du trouble des facultés qui dénature les objets extérieurs, il donne la tête contre les murs, se jette par la fenêtre, dans la rivière, etc... Quelqu'un s'efforce-t-il de le contenir, il le prend pour un assaillant et se défend contre lui (Delasiauve).

On a remarqué qu'au milieu même de ces excitations désordonnées, au plus fort du délire, la conscience était rarement anéantie. En interpellant vivement le malade, en lui parlant haut et sur le ton de l'autorité, on peut presque toujours fixer son attention et interrompre le délire. Mais la résipiscence n'est jamais que momentanée, les hallucinations et les divagations ne tardent pas à reparaître (A. Fournier).

La mémoire reste intacte, même au milieu des erreurs nombreuses et confuses dans lesquelles s'entretient le malade, et plus tard il peut exactement rendre compte et des circonstances qui ont déterminé l'explosion du délire et des phénomènes psychologiques qui l'ont caractérisé.

La frayeur et l'angoisse sont, nous l'avons dit, l'un des phénomènes caractéristiques de l'accès d'alcoolisme aigu; on l'observe avec des degrés variables dans plus du cinquième des cas.

L'individu est effrayé de ce qu'il sent et de ce qu'il perçoit; mais quelquefois il a des frayeurs qui ne sont pas motivées, il ne sait pas pourquoi il a peur, il reste immobile, cloué à la même place, sans pouvoir indiquer la cause de sa terreur. C'est lorsque celle-ci est portée au plus haut degré du paroxysme qu'on voit ces malheureux marcher et courir devant eux, sans savoir où ils vont, brisant et frappant tous les obstacles qui s'opposent à leur fuite; dans d'autres cir-

constances, on les voit se rendre simplement au poste pour réclamer près de l'autorité aide et protection.

Les idées fixes sont variables et naturellement en rapport avec les phénomènes que nous venons de décrire.

Un grand nombre de malades sont dominés par l'idée du poison ; ils vont chez le pharmacien faire analyser les boissons dans les quelles ils prétendent qu'on a mis des substances nuisibles ; tout ce qui les entoure devient pour eux sujet à interprétations délirantes. D'autres sont en proie à des idées de suicide ; ils cherchent à se tuer pour différents motifs, tantôt pour échapper à un danger imaginaire, tantôt pour obéir aux voix qu'ils entendent, qui leur disent qu'ils sont les plus méprisables des hommes et qu'ils doivent par conséquent disparaître de la surface de la terre ; ceux-ci périssent par accident, parce qu'ils n'ont pas aperçu le danger auquel ils s'exposaient ; ceux-là enfin s'ôtent la vie pour obéir à des impulsions isolées, absolument accidentelles et indépendantes de toute espèce de mobile.

Mais ce qui donne à ce délire alcoolique son caractère véritablement distinctif, ce sont les troubles mêmes de la motilité et de la sensibilité ; ils sont extrêmement accentués dans les premiers jours, mais ils ne tardent pas à disparaître au fur et à mesure que l'irritation développée par l'intoxication alcoolique tend elle-même à se dissiper.

Nous ne rappellerons qu'en peu de mots ce qui a été dit à ce sujet dans la première partie de ce travail. Les troubles de la motilité que l'on observe dans le délirium tremens, ainsi que le remarque le Dr Fournier (*op. cit.*), consistent presque exclusivement en une agitation convulsive du système musculaire. Le tremblement est surtout remarquable aux lèvres, à la face, à la langue, aux mains et dans les membres. De là, ajoute l'auteur que nous citons, des troubles fonctionnels corrélatifs : la parole est saccadée, l'attitude incertaine, les mouvements indécis. Les malades sont maladroits ; s'ils veulent boire, ils ne portent le verre à la

bouche qu'avec de grands efforts et répandent une partie du liquide ; s'ils marchent, la progression est mal assurée, vacillante et ne se fait pas en mesure. La contracture musculaire en un mot manque de précision, de coordination ; elle est pervertie plutôt que diminuée. Dans quelques cas, le tremblement se généralise et constitue une sorte de frémissement universel; le malade semble alors vibrer tout entier sous la main (Dr Fournier).

En même temps les individus ressentent une céphalalgie ordinairement violente, accompagnée quelquefois de vertiges, d'étourdissements et d'une insomnie opiniâtre, que rien ne peut vaincre.

Les douleurs hyperesthésiques se manifestent avec une intensité plus ou moins grande ; les malades se plaignent de sensations pénibles, circonscrites à une région ou généralisées, superficielles ou profondes; ils leur donnent presque toujours une dénomination bizarre.

Ils accusent des fourmillements, des picotements, des démangeaisons à la surface de la peau, qui leur font croire que leurs habits sont pleins de vermine ; ou bien ce sont des souffrances plus violentes situées plus profondément dans l'intérieur du corps, une sensation de brûlure, de morsure, des crampes, la contracture douloureuse des muscles, des doigts, des membres, des mollets, enfin de véritables douleurs fulgurantes qui semblent siéger dans la continuité des os. Toutes ces douleurs extraordinaires augmentent la violence du délire et l'intensité des interprétations erronées. On peut encore observer les mouvements spasmodiques, les soubresauts des tendons et les secousses que les malades comparent à des commotions électriques, et qui paraissent être comme un premier degré de l'attaque épileptique, avec laquelle elles alternent si souvent.

Tels sont, à un point de vue très-général, les symptômes qui caractérisent l'accès d'alcoolisme aigu ; ils présentent naturellement tous les degrés, toutes les nuances possibles ;

ils peuvent être portés jusqu'à l'état du paroxysme le plus effroyable ; mais ils ont pour caractère de disparaître assez rapidement. Tantôt le délire est calme, à peine apparent; on ne constate qu'une sorte d'agitation, une vague appréhension, de l'insomnie et le tremblement caractéristique; tantôt au contraire le délire est des plus violents, l'individu est en proie à la terreur la plus épouvantable, obsédé par les hallucinations les plus effrayantes, dominé par les idées fixes les plus terribles qui le portent par suite aux actes les plus redoutables.

Le Dr Delasiauve a décrit de la manière suivante la forme suraiguë de l'alcoolisme. Ce qui distingue surtout cette forme, dit ce savant médecin, c'est la prodigieuse activité nerveuse. Le malade n'a ni paix, ni trêve; aucune partie du corps n'est exempte d'agitation. Les membres tremblent, la face vultueuse, rouge, violacée même, grimace par le frémissement prononcé des muscles, les yeux roulent dans les orbites. La peau chaude et brûlante s'humecte d'une sueur profonde, la langue peut conserver sa fraîcheur naturelle, elle est plus souvent desséchée et couverte de même que les lèvres, de croûtes fuligineuses. Communément la soif est vive, inextinguible; la respiration est plus ou moins gênée, l'expression des traits indique une altération profonde. Quant au pouls, tantôt il est accéléré et déprimé, d'autres fois il contraste par son rythme normal avec l'ensemble des symptômes ; l'incohérence est complète et tour à tour se peignent à l'esprit les scènes les plus désordonnées. Les paroles se pressent dans la bouche en phrases saccadées, entrecoupées et souvent inintelligibles. Le malade est dans un état d'incessante et de violente agitation, et pour le contenir on est obligé de l'attacher sur son lit ou de le faire maintenir par plusieurs personnes vigoureuses. Enfin on peut observer des secousses convulsives, des rigidités tétaniques et des crises épileptiformes.

L'accès d'alcoolisme aigu est généralement de courte

durée. Ware estimait que sa durée moyenne oscillait le plus ordinairement entre 2 et 3 jours; il se prolonge parfois 4 à 6 jours, rarement au-delà; on l'a vu durer 3 ou 4 semaines, mais ce sont des faits tout à fait exceptionnels. L'exacerbation du délire a lieu surtout à l'approche de la nuit; enfin on peut observer des rémissions et des fluctuations notables.

La guérison s'établit dans la grande majorité des cas; cependant il arrive quelquefois qu'après la cessation des accidents aigus, les désordres se continuent avec une physionomie toute différente, et qu'ils viennent alors caractériser l'une ou l'autre des différentes formes d aliénation que nous décrirons plus loin; mais nous le verrons aussi, celles-ci peuvent encore se développer sans être nécessairement précédées de l'accès d'alcoolisme aigu.

La mort survient dans quelques circonstances à la suite de l'état d'excessive agitation et d'adynamie profonde qui en résulte, quelquefois consécutivement à des attaques convulsives; cette terminaison funeste s'observe surtout dans la forme suraiguë de cette maladie.

Les lésions anatomiques trouvées à l'autopsie sont très-diverses et n'ont rien de caractérique; on trouve communément l'injection des membranes et la congestion du cerveau; elles démontrent que les phénomènes morbides ne sont plus subordonnés à la lésion, et que la maladie doit être considérée comme l'effet d'une modification des centres nerveux sous l'influence spécifique de l'alcool.

Nous avons emprunté les principaux traits de ce tableau à l'excellent article de M. le Dr Fournier sur l'alcoolisme; il nous reste pour compléter cette description à insister encore sur quelques particularités.

L'une des formes les plus graves de l'alcoolisme aigu c'est celle qui s'accompagne de convulsions épileptiques ou épileptiformes; celles-ci, dit Marcé (*Traité des mal. ment.*, p 620), ne diffèrent en rien des accès ordinaires d'épilepsie;

toutefois ces attaques en se répétant finissent par exercer sur les facultés intellectuelles une déplorable influence.

L'épilepsie alcoolique se montre plus souvent dans l'alcoolisme chronique que dans l'alcoolisme aigu; dans ce dernier cas, les attaques prennent le nom d'attaques épileptiformes; elles se manifestent alors d'une manière accidentelle et disparaissent avec la cause qui les a produites.

L'épilepsie alcoolique ne doit véritablement prendre ce nom que lorsqu'elle constitue une forme définitive, dans laquelle on voit les convulsions se reproduire sans cause appréciable comme par une sorte d'habitude acquise; les attaques alors ne présentent pas une violence particulière, elles n'exercent pas enfin sur l'intelligence une atteinte plus profonde, et elles ne nuisent pas à l'existence plus qu'on ne l'observe dans d'autres circonstances. Cette sorte d'épilepsie forme l'une des manifestations de l'alcoolisme chronique que nous étudierons plus loin.

Les attaques épileptiformes sont précédées, mais bien plus souvent suivies, dans l'alcoolisme aigu, d'un trouble intellectuel profond dans lequel on peut remarquer une agitation considérable, l'altération des traits, un délire furieux, des hallucinations intenses et des impulsions plus marquées au suicide et à l'homicide.

Le nommé D... est pris au milieu d'un accès d'alcoolisme aigu, d'attaques épileptiformes; presque aussitôt amené à l'asile Sainte-Anne, on observe une expression de la figure caractéristique, la physionomie est empreinte d'hébétude et de stupeur. Le délire qu'il présente a pour caractère particulier une perte complète de toute conscience; le malade ignore où il est, les circonstances qui ont nécessité son placement à Sainte-Anne et les mobiles qui l'ont poussé à commettre de nombreuses tentatives de suicide. Ce délire momentané avait entièrement disparu peu de jours après, mais sans laisser dans l'esprit le moindre souvenir de ce qui s'était passé.

Marcé (*op. cit.*) remarque avec raison que des nuances symptomatiques très-accusées séparent l'intoxication alcoolique simple de l'intoxication à l'aide de la liqueur d'absinthe. Chez ceux, dit-il, qui font abus de ce dernier poison, on voit prédominer la stupeur, l'hébétude, les hallucinations terrifiantes. L'affaiblissement intellectuel arriverait avec une extrême rapidité. Il a fait des expériences sur les animaux, afin de constater si l'absinthe exerçait par elle-même une action toxique. Il résulte de ses recherches que l'essence d'absinthe pure que l'on fait avaler aux chiens, aux lapins, à la dose de 2 à 3 grammes, déterminerait le tremblement, de la stupeur, de l'hébétude, de l'insensibilité, et toutes les apparences d'une terreur profonde; à dose plus élevée, elle amène des convulsions cloniques, épileptiformes avec évacuations involontaires, écume aux lèvres et respiration stertoreuse; ces accidents sont du reste passagers et n'entraînent pas la mort.

Le Dr Magnan a depuis continué les expériences de Marcé, dans le service duquel il avait été interne, et ses recherches seraient venues confirmer ces résultats.

Nous avons dit ailleurs ce qu'il fallait penser de ces expériences; nous avons également rappelé l'observation du Dr Laborde faite à la Société de biologie, d'où il résulterait que l'absinthe du commerce contient elle-même bien rarement de l'essence d'absinthe. L'on ne saurait donc attribuer à la liqueur vendue dans le commerce sous ce nom les effets constatés sur les animaux par l'essence d'absinthe.

L'observation clinique n'en démontre pas moins que les excès faits par cette liqueur, lorsqu'ils sont répétés et surtout continués pendant un certain temps, exercent presque toujours sur celui qui s'y livre les effets les plus fâcheux; l'épilepsie alcoolique en est souvent la conséquence. Mais on ne peut être autorisé pour cette raison à conclure, d'une manière absolue, des effets produits chez les animaux à ce qui se passe chez l'homme. Nous avons vu des individus

prendre accidentellement 10, 20, 30 verres d'absinthe dans une journée sans être atteints d'attaques épileptiformes, tout en offrant les troubles intellectuels les plus variables; l'on peut observer par contre des personnes prises d'attaques épileptiformes violentes après avoir absorbé même accidentellement et en assez grande quantité du vin blanc par exemple, mêlé à de l'eau-de-vie, lorsque surtout cette dernière est de mauvaise qualité.

Le délire impulsif peut être l'une des manifestations prédominantes de l'accès d'alcoolisme aigu; on voit alors le malade dominé par des idées de meutre ou des idées de suicide qui peuvent le rendre extrêmement dangereux. Ces impulsions violentes se rattachent dans ce cas directement à l'intoxication même; elles cessent au bout de quelques jours, souvent de quelques heures, en même temps que disparaît l'accès d'alcoolisme. C'est un délire absolument transitoire, qui reconnaît une cause spéciale, l'irritation déterminée par la présence de l'alcool sur les diverses parties du système nerveux.

Le nommé R... avait été contrarié dans la journée et s'était mis à boire de l'absinthe; dans la soirée et au moment de se coucher il est pris d'une sorte de délire furieux; il sort de chez lui, nus pieds et armé d'une hachette pour aller tuer sa sœur, qui demeurait à une certaine distance de chez lui; arrivé chez elle ses dispositions changent, il quitte la hachette et se laisse tranquillement reconduire chez lui. Il ne s'est d'ailleurs plus rappelé ce qui s'était passé sous l'influence du délire auquel il avait été en proie. Huit jours auparavant, à la suite des mêmes excès, il avait rêvé qu'on voulait tuer son frère et il avait conservé de ce rêve la plus vive impression. Cet homme présentait d'ailleurs les signes de l'alcoolisme porté à un certain degré d'intensité; il avait des hallucinations caractéristiques, il voyait des animaux qui sautaient et qui subissaient toutes sortes de transformations; on observait des contractions spasmodiques des muscles

de la face et le tremblement en masse de la langue : il ressentait de la céphalalgie, des secousses dans les membres, des fourmillements dans les jambes, une sensation de brûlure dans le corps, etc.

Un autre malade, le nommé C..., se précipite par la fenêtre d'un premier étage, il offre du reste tous les caractères de l'alcoolisme aigu ; dans sa chute il s'était fracturé la cuisse gauche et portait sur différentes parties du corps des plaies et des contusions plus ou moins étendues. Lui-même raconte que depuis quatre ans, il est pris de temps à autre d'accès semblables dès qu'il a bu plus que de coutume, — et il boit beaucoup de vin, — il devient méchant, pleure comme un enfant et est dominé par des impulsions nullement motivées, dont il ne peut se rendre compte et qui le portent d'habitude à s'aller jeter à la rivière ; il n'a pas, suivant son expression, la tête forte et il cède brusquement à la première impulsion qui vient le saisir.

Nous rapporterons encore l'exemple d'un malade dont le délire impulsif était, sous ce rapport, extrêmement remarquable. Il avait fait la connaissance d'une assez mauvaise femme, mariée elle-même, qui l'avait peu à peu dépouillé des quelques ressources qu'il possédait; elle exerçait sur lui l'empire le plus absolu. Une fois qu'il est pris de boisson, cette femme refuse de le recevoir, il en conçoit un vif dépit et va de suite se pendre dans sa chambre. Mais la corde trop faible se casse et lorsqu'on pénètre chez lui, on le trouve étendu par terre sans connaissance et ayant une côte fracturée. Il méprisait profondément la personne qui s'était si indignement conduite vis-à-vis de lui, et cependant il affirmait qu'elle avait sur lui une telle influence que s'il était remis en liberté, il courrait de nouveau chez elle. Cet homme, honnête ouvrier d'ailleurs, conserve pendant longtemps un état particulier de dépression morale et d'inquiétude.

Nous verrons plus loin que c'est surtout dans l'alcoolisme

chronique que l'on observe un affaiblissement de la volonté porté à un tel degré que les individus restent incapables d'opposer la moindre résistance aux désirs impulsifs qui peuvent les surprendre ; et c'est là ce qui rend encore plus graves certains accès d'alcoolisme aigu, qui viennent en quelque sorte se greffer sur l'alcoolisme chronique.

L'hallucination se confond aussi dans quelques cas avec l'impulsion, elle en est alors comme l'expression extérieure et la manifestation sensible.

Chez l'un de nos malades l'accès d'alcoolisme se traduit par une profonde tristesse, des angoisses très-vives et des impulsions au suïcide violentes. Il entend une voix qui lui ordonne de se suicider, et pour lui obéir il se frappe un jour de 50 coups de marteau sur diverses parties du corps.

Il est à remarquer que souvent, après la cessation des principaux accidents, on voit persister pendant encore quelque temps une disposition aux rêves, aux cauchemars, enfin à ces sortes d'hallucinations que l'on a désignées sous le nom d'hypnagogiques. En un mot, le délire sensorial tend à reparaître à ce moment où l'individu commence à perdre la possession de lui-même, c'est-à-dire dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, et l'agitation qui en résulte vient par suite empêcher un repos qui lui serait si nécessaire.

Les malades peuvent aussi conserver dans la période de convalescence, pendant plus ou moins longtemps, une croyance absolue à la réalité des hallucinations et des illusions dont ils ont été le jouet, de même qu'ils continuent à croire aux persécutions imaginaires et aux tentatives d'empoisonnement dont ils croient avoir été l'objet; ils affirment, par exemple, qu'on a mêlé à leurs aliments, à leurs boissons, des substances nuisibles. Tant que l'insomnie et que cette disposition aux rêves et à ces appréciations erronées persistent, on ne doit pas considérer l'individu comme entièrement guéri. Mais ces derniers vestiges de la maladie ne

tardent pas eux-mêmes à disparaître au fur à mesure que les forces reviennent.

Le traitement de semblables accès doit consister dans l'emploi de moyens simplement calmants et préservatifs; les bains tièdes un peu prolongés, les lotions froides sur la tête, de légers purgatifs, telles sont les indications qui nous ont paru devoir être suivies en pareille circonstance. L'opium, les médicaments actifs, le chloral, ne nous semblent pas devoir être employés sans inconvénients.

Le traitement moral doit agir autant que possible concurremment avec le traitement médical. Rassurer le plus possible le malade, calmer par toutes sortes d'égards et de paroles affectueuses ses angoisses et ses sinistres appréhensions, lui faire comprendre que tout ce qu'il ressent dépend uniquement d'une surexcitation cérébrale, relever son moral déprimé, le placer dans les conditions les plus favorables pour lui faire reprendre le calme intérieur et la possession de lui-même, lui faire voir en un mot tout l'intérêt que l'on porte à sa malheureuse position, telles sont les conditions qui seront remplies avec avantage et qui permettront, dans la plupart des cas, d'abréger la durée de la maladie.

Avant d'examiner les formes d'aliénation mentale qui peuvent être la conséquence d'excès alcooliques, il nous reste à résumer encore d'une manière succincte les principales particularités qui caractérisent l'affection que l'on a désignée sous le nom d'*alcoolisme chronique*.

On sait que sous cette dénomination on comprend un certain nombre de phénomènes morbides qui dépendant de l'altération survenue dans les différentes fonctions de l'économie, par suite de l'intoxication prolongée par l'alcool.

Sans doute l'altération fonctionnelle peut atteindre simultanément ou particulièrement l'un ou l'autre des dif-

férents appareils de l'organisme, mais l'on doit admettre que dans tous les cas le système cérébro-spinal est le premier affecté et que presque toujours la lésion est plus marquée de ce côté.

L'alcoolisme chronique, dit le Dr Lancereaux (*Dict. méd. chir.*) s'accompagne de la dégénérescence graisseuse ou de l'inflammation spéciale non suppurative des organes ; il en résulte divers symptômes qui dépendent de ces différentes altérations.

De là des gastrites simples, ulcéreuses, les troubles digestifs qui en sont la conséquence, l'inappétence, la douleur épigastrique, les gastralgies, les nausées, les vomiturition, les gastrorhées que l'on observe si communément chez les buveurs. Ou bien les affections du foie, induration, cirrhose, stéatose, si bien décrites par les auteurs que nous avons déjà mentionnés, enfin ce que les Anglais ont désigné sous le nom de *gin drinkers liver*, chez les buveurs d'eau-de-vie, de gin et d'absinthe. De là encore l'amaigrissement, les douleurs hépatiques, la coloration jaunâtre, ictérique de la peau, enfin l'épanchement ascitique, qui en est une des dernières conséquences.

Magnus Huss a, l'un des premiers, appelé l'attention sur les troubles variables de la respiration, que l'on rencontre chez les buveurs de profession ; il a décrit l'altération si caractéristique de la laryngo-bronchite ; l'épaississement, avec injection violacée et parsemée de taches ecchymotiques, de la muqueuse ; la prédisposition particulière que présentent ceux qui sont adonnés à des habitudes d'ivrognerie aux congestions pulmonaires, quelquefois même aux infiltrations hémorrhagiques des poumons. Il en est de même pour le cœur, dont les parois musculaires deviennent flasques et friables pour subir peu à peu la dégénérescence graisseuse, et, pour le sang, de la déformation des globules rouges, la diminution de la fibrine et l'augmentation du nombre des globules blancs.

Toutes ces lésions ont pour conséquence des troubles fonctionnels variables et plus ou moins intenses sur lesquels nous n'avons pas à insister ; ainsi on remarque l'altération de la voix, l'aphonie même, les quintes de toux ; les oppressions, si fréquentes chez les buveurs ; enfin, les troubles cardiaques et les accidents qui en résultent : la dyspnée, les palpitations, l'infiltration séreuse de la face et des diverses parties du corps, les taches ecchymotiques et le purpura hémorrhagique, qui sont une des conséquences ordinaires de la défibrination du sang.

Tous ces désordres, si nombreux et si variables, ne doivent pas nous occuper ici ; nous devons nous borner à examiner très-rapidement les phénomènes morbides que l'on constate du côté du système cérébro spinal.

La lésion des centres nerveux, dit le Dr Lancereaux (*Dict. encycl. des sc. méd. ; art. Alcool*), quoique d'une appréciation difficile, ne saurait être mise en doute dans l'alcoolisme chronique, elle présente naturellement des modes et des degrés variables.

A un premier degré, dans le delirium tremens, par exemple, le microscope peut déjà constater l'altération de quelques-uns des éléments anatomiques du cerveau. Les capillaires sinueux et dilatés présentent de place à autre, dans l'épaisseur de leurs parois, des granulations grisâtres ou jaunâtres qui paraissent résulter d'un commencement de désorganisation de l'élément contractile de la paroi ; de là le trouble de la circulation capillaire et la stase sanguine. Sur le trajet des parois, dans leur épaisseur et dans leur voisinage, on trouve encore des traînées de grains d'un rouge jaunâtre qui semblent provenir de la matière colorante du sang extravasé.

Les éléments cellulaires de la substance grise, les cellules nerveuses, surtout celles qui avoisinent les vaisseaux malades, sont affectés de la même dégénération ; un grand nombre d'entre elles contiennent des granules brillants

ayant, quelques-uns au moins, les apparences de petits globules graisseux.

A un degré plus avancé, ces lésions, qui ont pour siége de prédilection la périphérie du cerveau ou du cervelet, les corps striés et les couches optiques, deviennent de plus en plus manifestes. On peut observer alors l'atrophie, avec induration de la substance cérébrale, les épanchements dans les ventricules, l'épaississement de la membrane qui les recouvre, avec production de nombreux corpuscules amyloïdes.

On peut encore rencontrer chez les buveurs, outre ces lésions diffuses, des plaques jaunâtres et des points de ramollissement de la masse encéphalique, dus à une encéphalite partielle et à une dégénérescence granulo-graisseuse des vaisseaux et des éléments nerveux, portée au point de former une véritable émulsion. Cette altération amène quelquefois à la surface du cerveau des dépressions plus ou moins profondes, au niveau desquelles on trouve une sorte de bouillie crémeuse, mélangée avec des détritus de tissu cellulaire. (Calmeil, t. II, p. 279.)

L'induration, le ramollissement, ajoute le Dr Lancereaux, ne sont que des degrés divers d'un même processus pathologique, la dégénérescence graisseuse; en un mot l'abus des alcooliques produirait dans les centres nerveux des modifications anatomiques identiques à celles que l'on observe au sein de la substance hépatique.

L'alcoolisme chronique présente en définitive du côté du système nerveux des troubles variables, en rapport avec les lésions déterminées, depuis les phénomènes provoqués par une simple irritation jusqu'à l'affaiblissement progressif dû à la désorganisation des éléments cellulo-nerveux et des différentes parties du système cérébro-spinal.

De là des symptômes très-divers, suivant l'intensité et suivant le mode d'enchaînement qu'ils présentent; quel-

ques-uns peuvent manquer tandis que d'autres apparaissent avec une prédominance marquée, il en résulte en définitive un ensemble pathologique qui n'en est pas moins caractéristique et qu'il importe de bien connaître.

L'altération de la motilité existe nécessairement dans cette forme d'intoxication chronique, elle peut se manifester comme le symptôme le plus apparent et en quelque sorte pathognomonique : nous nous bornerons à rappeler sous ce rapport les phénomènes que l'on observe et que nous avons déjà décrits ailleurs avec détails.

C'est d'abord, dit le Dr Fournier (*Dict. de méd. et de ch.*), une agitation de certaines parties connues sous le nom de tremblement; plus tard la puissance musculaire est atteinte et diminuée ; on voit enfin s'ajouter d'autres désordres plus graves, tels que les spasmes, les soubresauts des tendons, les accès convulsifs et les attaques épileptiformes.

Les mains sont les premières affectées, puis les bras, les jambes, la langue, les lèvres se prennent tour à tour. Tout cela d'abord léger et susceptible d'amendement, s'accroît et devient continu si les excès persistent.

Le plus souvent le tremblement alcoolique consiste en une succession de petites secousses rythmiques ; dans quelques cas, les contractions sont plus étendues et simulent véritablement les spasmes de la chorée, d'où le nom de chorée des ivrognes donné à cette forme par certains auteurs.

A mesure qu'il s'accroît, le tremblement se complique d'un autre désordre fonctionnel plus important, *l'affaiblissement musculaire*.

Cette paralysie alcoolique qui peut s'étendre progressivement des membres supérieurs aux membres inférieurs et aux muscles du tronc, n'est jamais complète; c'est une parésie plutôt qu'une paralysie vraie. Bien qu'impuissant à saisir les objets ou à marcher, le malade conserve toujours la faculté de mouvoir ses membres. S'il en est autre-

ment, c'est qu'il s'est ajouté à l'influence alcoolique quelque lésion indépendante (Lasègue). D'autre part, les phénomènes affectent une marche centripète, se portant de l'extrémité des membres vers le tronc (Magnus Huss.)

A ces manifestations habituelles de l'alcoolisme, s'ajoutent, dans quelques cas plus rares, d'autres désordres fonctionnels du système musculaire, tels que les spasmes toniques, les soubresauts dans les membres, les crampes, les convulsions partielles ou générales.

Ces accès convulsifs, ajoute le Dr Fournier, peuvent dégénérer en de véritables attaques d'épilepsie. Cette épilepsie alcoolique est très-différente de l'épilepsie ordinaire, en ce qu'elle peut guérir même assez facilement par le régime et la suppression de la cause déterminante.

Les troubles de la sensibilité générale sont moins fréquents et moins constants dans l'alcoolisme chronique que ceux de la motilité. Ils apparaissent d'habitude à une période avancée de la maladie; ce sont ceux que nous avons déjà indiqués ; tels sont les sensations douloureuses, les fourmillements dans les extrémités, aux doigts des mains, des pieds, les crampes, les douleurs fulgurantes dans les diverses parties du corps, les secousses nerveuses que les malades comparent aux commotions électriques, enfin la contracture douloureuse des différentes parties du corps. L'hyperesthésie est rarement généralisée, le plus souvent elle est partielle ; elle occupe alors une partie limitée du corps, le moindre contact détermine les plus violentes douleurs.

Enfin on peut observer encore l'abolition plus ou moins complète des fonctions sensitives, l'anesthésie limitée aux mains, aux pieds, aux jambes. Celle-ci est rarement complète, elle présente le plus souvent les caractères d'une simple analgésie, elle est d'ailleurs sujette comme les troubles de la motilité à des périodes de rémission, et après avoir duré pendant des semaines et des mois entiers, elle peut disparaître entièrement si l'individu a cessé entièrement

ses habitudes d'intempérance, pendant un temps suffisamment prolongé.

L'altération de la vue est moins accentuée que dans la forme aiguë de l'intoxication alcoolique : on observe plutôt une tendance à l'affaiblissement de la vision et à l'amaurose, suite habituelle de l'atrophie des nerfs optiques.

Les troubles intellectuels sont peu apparents dans l'alcoolisme chronique, on les rencontre plus spécialement dans les périodes d'exacerbation qui se manifestent alors sous forme d'accès d'alcoolisme aigu et dont le retour est si fréquent, comme nous le verrons plus loin.

Mais c'est au point de vue moral surtout que l'individu frappé de cette espèce de dégénérescence offre une physionomie caractéristique, qu'il importe de bien faire ressortir. Tout est marqué chez lui au coin d'une sorte d'affaissement et de véritable dégradation. Elle détermine enfin une disposition particulière, en vertu de laquelle il perd la raison et se met à délirer sous l'influence des causes les plus légères, des moindres contrariétés et des maladies les plus insignifiantes.

La volonté et la force de caractère sont déprimées à ce point que celui qui est atteint d'alcoolisme chronique n'est plus en état d'opposer la moindre résistance aux influences qui, de près ou de loin, viennent porter atteinte à ses facultés morales. Il subit avec une déplorable facilité les entraînements, les sollicitations, les impulsions, dont à un moment donné il peut être l'objet. Ce n'est plus un homme, c'est plus qu'un enfant, c'est un vieillard.

Il fait preuve en effet d'une sensiblerie puérile, il s'exalte sans motifs, pleure et rit sans raison. On constate dans la plupart des cas un affaiblissement et plus souvent encore une véritable perversion des sentiments, sous l'influence desquels il devient indifférent aux peines, au déshonneur et souvent à la ruine de sa famille, que lui seul a causés et dont il devrait être le premier à rougir. Il conserve en pré-

sence même des misères qu'il a créées ses tristes habitudes. Le repentir, ce cri de la conscience troublée, ne vient plus agiter son esprit. Cet affligeant tableau présente naturellement des nuances variables.

Le changement de caractère est l'une des premières conséquences de l'alcoolisme chronique. L'individu devient méchant, irritable, violent, il frappe sans cause ceux qui l'entourent, sa femme, ses enfants; il se plaint de crampes, de céphalalgie, d'étourdissements, quelquefois même il est sujet à des attaques épileptiformes violentes.

La physionomie revêt une expression qui dénote plus ou moins l'abrutissement et l'état de dégradation. Le besoin de boire est impérieux, et, pour le satisfaire, celui qui l'éprouve est capable des actes les plus honteux et quelquefois les plus dangereux. La passion brutale est là qui le domine et le torture, il lui faut à tout prix se soumettre à la tyrannie qu'elle exerce sur lui.

L'un de nos malades, à peine âgé de 18 ans, est atteint d'un délire maniaque transitoire, suite d'attaques épileptiformes déterminées par des excès alcooliques considérables et prolongés ; rien ne peut plus le corriger, ni l'altération de sa santé, ni les remontrances de sa famille, ni les corrections qui lui ont été infligées, ni les épreuves qu'il a dû subir ; il lui faut de l'argent pour boire, il l'exige impérieusement et il déclare qu'il continuera à voler, si on ne lui en donne pas.

Ces malheureux deviennent le fléau de la société, comme ils sont celui de leurs parents ; ils n'ont plus le sentiment du respect des autres, ni celui de leur propre dignité ; rien ne les émeut, ni la misère, ni le désordre qu'ils sèment autour d'eux, ni le scandale qui en résulte ; ils sont absolument insensibles à tout ce qui d'habitude vient affecter l'homme sensible et moral, en un mot ce pouvoir qui est l'un des plus nobles attributs de l'humanité, qui stimule les facultés et leur imprime une direction convenable, qui est

aussi la source la plus féconde des actions honnêtes, fait entièrement défaut chez eux.

Quelquefois cependant ils conservent encore la conscience de leur propre indignité et de l'impuissance dans laquelle ils se trouvent pour dominer leur détestable passion : alors ils se font horreur à eux-mêmes, ils conçoivent d'eux un profond dégoût; ils sentent qu'ils sont pour tous un objet de vive répulsion ; tristes et ennuyés, le suicide leur apparaît comme une suprême solution aux maux qu'ils endurent. On a dit avec raison que l'alcoolisme chronique crée pour celui qui en est atteint une vieillesse anticipée.

Non-seulement l'individu se montre d'une sensiblerie que rien ne peut motiver, mais, nous l'avons déjà fait remarquer, il délire sous l'influence des moindres excitations, des inflammations les moins graves ou d'un état fébrile peu important.

H... est affecté d'alcoolisme chronique, il présente en outre une prédisposition héréditaire fâcheuse. Chaque fois qu'il est pris d'un des accès de fièvre intermittente auxquels il est sujet, on observe aussitôt chez lui un délire maniaque momentané, qui disparaît avec la fièvre qui l'a amené; il en est de même lorsqu'il souffre d'angine, de grippe ou de quelque autre maladie.

Beaucoup de ces malades disent eux-mêmes qu'ils ont la tête faible et qu'il suffit des moindres contrariétés pour leur faire commettre quelque sottise.

Le nommé C... a des habitudes d'ivrognerie, dès qu'il a avec sa femme la plus légère discussion, il va dépenser dans les maisons de tolérance et en extravagances de toutes sortes les épargnes de la famille.

Calm... est irritable, un rien suffit pour le déranger et dès qu'il a commis le moindre excès, il cherche à étrangler sa femme.

L'état moral des individus atteints d'alcoolisme chronique mérite d'être étudié attentivement ; en dehors de toute

manifestation délirante, d'un trouble intellectuel nettement accusé, on observe chez eux, ainsi que nous l'avons dit, tous les signes d'un affaiblissement plus ou moins profond du sens moral ; leur tenue est négligée, malpropre ; l'absence de tout respect humain, leurs habitudes crapuleuses, l'égoïsme, l'indifférence pour tout ce qui ne se rapporte pas à eux, finissent par les rendre, pour ceux qui les entourent, un objet de crainte, de fatigue et de soucis de toutes sortes.

Le Dr Lasègue avait déjà fait cette remarque, que c'est dans de semblables conditions que l'on voit survenir des accès d'alcoolisme aigu chez des gens qui depuis quelque temps n'avaient commis aucune espèce d'excès ; il a suffi pour cela des moindres incidents pour en déterminer l'explosion ; c'est ce que l'on constate par exemple chez des prisonniers, enfermés depuis quelque temps, ou chez des individus en traitement depuis plus ou moins longtemps dans un service d'hôpital ; nous pourrions citer sous ce rapport les exemples les plus remarquables.

Le nommé G... se fracture le fémur à la suite d'une chute, c'est un homme atteint d'alcoolisme chronique, qui ne peut plus supporter le moindre excès de boisson. Il est pris plusieurs jours seulement après son entrée à l'hôpital d'un accès intense d'alcoolisme aigu ; le délire sensorial surtout est très-manifeste. Il voit des rats, des souris entourer et remplir son lit, des voleurs qui viennent emporter ses effets, des flammes qui sortent du plancher, des gens armés qui menacent de le fusiller ; la frayeur que lui causent de pareilles hallucinations le jette dans une angoisse considérable.

On sait, ainsi que l'a d'ailleurs établi une discussion récente à l'Académie, que dans l'alcoolisme la dépression de la vitalité donne le plus souvent un certain degré de gravité aux affections incidentes ; il y a dans ce fait pour le traitement des maladies internes, comme pour celui des af-

fections chirurgicales, une source de danger et de difficultés sérieuses. On doit enfin ajouter que l'intoxication alcoolique détermine fréquemment aussi l'appauvrissement du sang, la gêne et l'embarras de la circulation et de la respiration, les infiltrations séreuses qui en sont la conséquence, la pâleur et la bouffissure de la face, l'oppression et les palpitations, etc.

L'une des formes les plus graves de l'alcoolisme chronique est bien certainement *l'épilepsie alcoolique*. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à ce sujet dans une précédente partie de ce travail ; nous nous bornerons à quelques observations.

L'épilepsie qui se rattache à l'alcoolisme chronique constitue une maladie acquise, d'une durée ordinairement longue, lorsqu'elle n'est pas définitive ; les accès se reproduisent à des époques indéterminées plus ou moins rapprochées et en dehors de toute cause appréciable. Les attaques épileptiformes se montrent au contraire, ainsi que nous en avons fait l'observation, comme un phénomène morbide accidentel, en rapport avec l'accès d'alcoolisme aigu, ou avec toute autre cause qui vient les déterminer. On sait qu'on les rencontre à la suite de blessures, de chutes, de coups sur la tête, de lésions traumatiques du crâne, de congestion, d'hémorrhagie cérébrale ; elles accompagnent certaines périodes et même quelques formes de la paralysie générale ; on les trouve enfin dans quelques empoisonnements autres que ceux déterminés par l'alcool ; en un mot elles ne se manifestent pas en dehors de la cause immédiate qui vient directement les produire.

L'épilepsie d'origine alcoolique, comme l'épilepsie ordinaire, constitue alors une maladie trop souvent définitive, ayant ses caractères, ses conséquences, ses complications, se manifestant sous l'influence des lois encore mal appréciées, qui régissent les phénomènes de la vie organique.

Au point de vue symptomatologique, il est d'ailleurs assez difficile de distinguer l'attaque épileptiforme de l'attaque épileptique ; on peut dire, d'une manière générale, que la première est d'ordinaire plus longue, qu'elle se manifeste plus souvent sous la forme paroxystique et qu'elle porte sur le cerveau un ébranlement plus considérable. L'épilepsie alcoolique n'est pas du reste, comme nous l'avons déjà remarqué, une affection absolument incurable, bien souvent elle est entretenue par la continuation des excès, elle peut disparaître lorsque ceux-ci ont eux-mêmes entièrement cessé. Lorsqu'elle existe depuis un grand nombre d'années, il est, on le comprend, bien difficile d'en espérer la guérison.

Dem... est sujet depuis 25 ans à des attaques d'épilepsie, survenues à la suite d'excès de boisson ; elles se manifestent surtout la nuit ; il se mord alors la langue et mouille son lit ; à cela seul il reconnaît qu'il a eu sa maladie ; celle-ci, malgré sa fréquence et sa durée déjà ancienne, n'a pas du reste porté sur ses facultés une atteinte aussi profonde qu'on pourrait le croire. Ordinairement après les accès il éprouve quelques accidents qui se rattachent à l'alcoolisme aigu et qui disparaissent assez rapidement : ainsi il a des tintements, des bourdonnements d'oreilles, des hallucinations ; il voit et entend parler son père et sa mère, morts depuis longtemps ; sa vue s'affaiblit momentanément ; il se plaint encore de sensations douloureuses comme si des mouches voltigeaient à la surface des membres et sur d'autres parties du corps, etc.

L'épilepsie alcoolique s'accompagne quelquefois aussi, à la suite de certaines attaques, d'une perte plus ou moins complète et accidentelle de la parole : c'est la forme particulièrement grave de cette maladie. Cette paralysie de la langue se rencontre, on le sait, dans quelques attaques de congestion cérébrale qui accompagnent la paralysie générale à son début. On la voit disparaître au bout de quelques

jours pour se reproduire avec un caractère plus fâcheux à la suite de nouveaux accès, et persister enfin en s'aggravant d'une manière insensible.

Chez quelques malades, l'aura épileptique semble partir, comme une décharge électrique, de l'extrémité même de la langue pour s'irradier vers les parties centrales du corps.

L'un de nos malades présente sous ce rapport un exemple remarquable. Il a depuis 2 ans des attaques d'épilepsie avec paralysie de la langue. Il est conduit à Sainte-Anne après avoir eu son attaque dans la rue ; il avait été arrêté sous la prévention d'outrage public à la pudeur. Il a des frayeurs et des hallucinations caractéristiques ; celles-ci consistent dans la production d'objets fantastiques qui se transforment successivement en fleurs, en animaux, en serpents et qui sont en même temps animés de mouvements incessants. Lorsque son attaque a lieu, il est comme foudroyé, mais il sent quelques instants auparavant une sorte d'aura, comme une secousse électrique, qui part de la langue et s'irradie à la région du cœur ; il existe en outre chez lui une obtusion de la sensibilité limitée aux mains et à la partie inférieure de l'avant-bras. Cet individu faisait des excès alcooliques et particulièrement des excès d'absinthe. Il est sorti après avoir éprouvé une amélioration très-notable dans sa situation.

On peut rencontrer d'ailleurs, chez les alcooliques épileptiques, les formes d'aliénation mentale les plus diverses et chez quelques-uns un délire religieux empreint de mysticisme et d'extase.

Le nommé D... est atteint de cette espèce d'épilepsie ; au début les attaques étaient suivies d'un délire religieux qui a fini par devenir définitif. Il avait aussi été sujet à des accès d'excitation maniaque, dont il n'avait pas conservé le souvenir et sous l'influence desquels il avait fait plusieurs tentatives de suicide.

On remarque chez lui, surtout dans les moments d'exa-

cerbation de son délire, une expression caractéristique de la physionomie qui dénote suffisamment les idées qui le dominent. Immobile, les yeux dirigés vers le ciel, il répond lentement et par de courtes paroles aux questions qu'on lui adresse : il dit alors qu'il a offensé le bon Dieu, qu'il n'a pas dit ses péchés en faisant sa première communion ; il entend les reproches que Dieu lui fait. Il était à genoux en prières au milieu de la rue lorsqu'il a été arrêté. Dans la période aiguë de son délire, on le voit rester des journées entières dans une sorte d'extase, se frappant la poitrine et la tête pour expier les fautes qu'il a commises, refusant de manger pour faire pénitence ; d'autres fois il est pris d'un rire convulsif, dont il n'explique pas le motif et tient le regard toujours tourné vers le ciel. Le calme se rétablit enfin après trois ou quatre jours, il reprend alors ses habitudes de travail et se montre un ouvrier intelligent.

Souvent les fortes attaques d'épilepsie laissent après elles un état de dépression morale profonde, caractérisée par de la tristesse et un découragement que rien ne peut vaincre.

L'un de nos malades croit alors que sa femme est morte, qu'il devra passer devant les tribunaux ; il s'imagine avoir assassiné l'un de ses amis ; la nuit il voit des chiens noirs, il ressent des crampes dans les mollets, il croit qu'un chien l'a mordu à la joue, etc. Ces attaques remontaient à plusieurs années et dans les derniers temps elles étaient devenues très-fréquentes ; elles ne reconnaissaient d'autre cause que des excès de rhum ; elles ont fini cependant par disparaître après un traitement de quelques mois.

Les attaques convulsives suite d'alcoolisme chronique, peuvent amener à leur suite, comme l'épilepsie ordinaire, des paralysies partielles avec atrophie et déformation des membres ; cette complication consécutive à la lésion organique du cerveau se présente d'ailleurs dans des cas tout à fait exceptionnels.

En résumé, l'épilepsie alcoolique offre des caractères qui

permettent souvent de la distinguer de celle qui est produite par d'autres causes, et particulièrement de celle qui remonte à l'enfance ou qui a été déterminée par des impressions morales plus ou moins violentes.

On retrouve en effet dans cette maladie les signes habituels de l'intoxication alcoolique : le tremblement des muscles de la face, de la langue, des mains ; les troubles de la sensibilité générale, les douleurs hyperesthésiques siégeant à la surface ou dans les parties profondes du corps ; la contracture douloureuse des membres, enfin les désordres survenus du côté de la vue. Les accès d'agitation et le délire qui suivent les attaques épileptiques présentent une physionomie qui rappelle les symptômes habituels de l'alcoolisme ; ainsi on observera le délire sensorial et l'état panophobique qui caractérisent la forme aiguë de cette intoxication. Quelquefois on pourra rencontrer cette espèce d'absence intellectuelle, ordinairement de courte durée, mais qui peut se prolonger pendant plusieurs jours et dont nous avons déjà parlé ; le malade sous l'influence de ce trouble particulier, marche sans but devant lui, répond au hasard aux questions qu'on lui adresse et se montre absolument inconscient de ce qui se passe autour de lui ; plus tard lorsque l'intelligence sort de ce singulier sommeil, il lui est impossible de se rappeler, et encore moins d'expliquer les actes extravagants auxquels il s'est livré. Il est rare que, même dans cette forme d'amnésie accidentelle, on ne rencontre pas quelques uns des symptômes qui caractérisent l'alcoolisme ; enfin les renseignements commémoratifs pourront encore mettre sur la voie du diagnostic différentiel. On comprend combien il importe d'être bien fixé à cet égard, puisque l'épilepsie d'origine alcoolique présente des chances plus grandes de guérison. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que la démence paralytique est une terminaison ordinaire de cette maladie lorsque surtout les attaques se montrent depuis déjà longtemps, lorsqu'elles

sont fortes et qu'elles se répètent d'une manière fréquente et avec une certaine intensité.

Ces excès de boisson, soit qu'ils se manifestent d'une manière tout à fait accidentelle, soit au contraire qu'ils se prolongent pendant un certain temps et qu'ils offrent alors les caractères d'une véritable intoxication, sont une des causes fréquentes de l'une ou l'autre des diverses formes d'aliénation mentale. C'est là un fait que l'expérience clinique et les relevés statistiques faits par différents auteurs, établissent d'une manière incontestable.

On s'est demandé si le délire présentait dans ce cas une physionomie et des caractères qui pussent permettre d'en soupçonner l'origine. Présentée sous cette forme la question ne saurait être, à notre avis, susceptible d'une solution satisfaisante.

L'aliénation mentale peut être la conséquence d'excès de boisson alors même qu'ils n'auraient déterminé aucune espèce d'intoxication; lorsqu'au contraire celle-ci existe, on peut en suivre alors les effets sur l'économie, même à travers les formes d'aliénation mentale les plus diverses; et dans ce cas la maladie mentale présente une double physionomie, celle qui lui est propre et celle que lui imprime l'intoxication dont elle est entachée. Nous résumerons rapidement les observations qu'il nous a été possible de faire sous ce rapport.

Nous avons dit que l'aliénation mentale pouvait se montrer à la suite même de l'accès d'alcoolisme aigu; mais le plus souvent elle se produit indépendamment même de cet accès et comme une conséquence de l'excitation entretenue par les habitudes d'intempérance. Il ne faut pas oublier non plus que là plus qu'ailleurs les causes sont nombreuses et leur action complexe, et que l'on doit tenir grand compte de la part commune qu'elles apportent au développement de la maladie. On doit placer en première ligne la

prédisposition héréditaire dont l'influence est, on le comprend, extrêmement marquée; puis les impressions morales, telles que les désordres, les scènes violentes, les pertes d'argent, les difficultés de l'existence, la ruine et la misère que créent presque toujours autour de l'ivrogne les tristes habitudes auxquelles il se livre; enfin on peut encore rencontrer diverses affections physiques, les coups, les chutes, les blessures, la frayeur et l'irritation qui en résultent; toutes ces circonstances, nous le répétons, agissent concurremment pour déterminer un état d'aliénation plus ou moins grave, et dans l'examen qui peut être fait au point de vue étiologique, il faut faire la part de ces différentes influences.

Les formes d'aliénation mentale les plus diverses peuvent être la conséquence des excès de boissons; elles présenteront naturellement les caractères qui leur sont propres; mais dans un grand nombre de circonstances il ne sera pas impossible à des signes particuliers d'en reconnaître l'origine alcoolique.

Le Dr Morel a voulu assigner aux folies alcooliques, comme il les a appelées, un caractère spécial que l'observation clinique ne paraît pas démontrer. Dans son essai de classification étiologique des maladies mentales, cet auteur distingué a admis un deuxième groupe qu'il a intitulé aliénation mentale par intoxication. Suivant lui (*Tr. des maladies mentales* p. 254), dans les troubles intellectuels qui sont dus aux diverses substances ébriantes ou toxiques, on remarque plus que dans toute autre variété de folie, la manifestation de ces relations intimes qui existent entre la nature de la cause et le trouble fonctionnel ou la lésion de l'organe. Il en résulte des symptômes propres et il se produit invariablement dans la sphère des fonctions physiologiques et intellectuelles des désordres et des troubles qui sont identiquement les mêmes chez tous les individus soumis à ces causes. Il ajoute plus loin : « l'ingestion des liqueurs alcooliques suscite chez les

individus des perturbations identiques du système nerveux ; tels sont le délire avec hallucinations spéciales, troubles du système digestif, tremblement des membres, anesthésies partielles, convulsions, contractures, et finalement la mort » (p. 262, *op. cit.*).

Le Dr Morel s'est borné, on le voit, à décrire dans ses groupes de folie par intoxication alcoolique les symptômes propres de l'intoxication alcoolique, mais il n'a cherché nulle part à démontrer ce que pouvait avoir de spécial sous ce rapport les diverses espèces d'aliénation causées par excès de boisson. Il n'a pas examiné en vue d'étayer son système de classification si, en dehors des accidents qui se rattachent à l'alcoolisme aigu ou chronique, qui doivent être alors considérés comme une complication et qui d'ailleurs peuvent ne pas exister, il existait pour les folies d'origine alcoolique, au point de vue surtout du délire, des signes particuliers assez bien caractérisés pour permettre de découvrir, dans tous les cas, la cause qui était venue les produire. C'est cette étude qu'il eût été important de faire surtout au point de vue où s'était placé le savant auteur dont nous rapportons l'opinion.

Les habitudes d'intempérance et les excès plus ou moins répétés d'alcoolisme aigu entrent, nous l'avons dit, pour une part importante dans le développement de la folie ; c'est un fait incontestable, que de nombreuses statistiques ont mis hors de doute. Un grand nombre d'individus atteints de lypémanie, de stupeur, de manie, de paralysie générale ne doivent leur triste maladie qu'à ces déplorables excès. Les différentes formes d'aliénation mentale dont ils ont été atteints, ont-elles présenté une physionomie spéciale, un caractère particulier ? C'est ce que nous avons cherché à examiner et dans ce but nous avons consulté l'observation de plus de 300 aliénés, qui avaient notoirement fait des excès alcooliques avant le développement de leur maladie ; nous résumons ci-dessous le résultat de nos observations.

S'il est possible de suivre, comme nous l'avons dit, dans la généralité des cas, à travers les manifestations délirantes que présentent les aliénés, les traces de l'intoxication dont ils peuvent être atteints, on n'en doit pas moins reconnaître qu'en dehors de ces signes, la folie ne présente pas de physionomie véritablement caractéristique. Celle-ci, comme nous l'avons déjà remarqué, peut débuter à la suite d'un accès d'alcoolisme aigu ou sous l'influence de l'intoxication chronique, et alors les symptômes qui la caractérisent se mélangent à ceux qui se rattachent à l'alcoolisme; tantôt au contraire, elle se développe consécutivement aux excès eux-mêmes, sans que ceux-ci aient déterminé aucune intoxication, et dans ce cas on peut observer quelques particularités que nous indiquerons succinctement.

Nous devons ajouter que des individus atteints d'aliénation mentale peuvent aussi commettre sous l'influence même de leur excitation maladive des excès alcooliques et être pris alors d'une attaque d'alcoolisme aigu plus ou moins bien caractérisée. On voit alors celle-ci se manifester avec les signes qui lui sont propres : l'insomnie, les hallucinations, les frayeurs, le tremblement spécial, etc... et, une fois l'accès d'alcoolisme passé, l'individu reprend les idées fixes, les aberrations de la folie, momentanément interrompue, ou plutôt masquée par le nouveau trouble mental qui était venu se greffer sur elle.

Sous le nom de *manie congestive* on a désigné une forme d'aliénation mentale particulièrement liée à un embarras de la circulation cérébrale. Admise par quelques auteurs elle a été rejetée par d'autres; son existence ne nous paraît cependant pas devoir être mise en doute; nous devons ajouter qu'on l'observe d'une manière assez fréquente à la suite d'excès alcooliques. Les symptômes qui la caractérisent et la physionomie qu'elle présente la font souvent confondre avec la paralysie générale. C'est en effet le même état d'oppression

cérébrale, de trouble intellectuel profond, d'affaiblissement des facultés et même d'accidents paralysiformes et de délire ambitieux que l'on rencontre dans la paralysie générale.

Il importe cependant de ne pas confondre ces deux maladies entre elles; le pronostic diffère essentiellement dans l'un ou l'autre cas; et ce serait en effet chose regrettable, au point de vue scientifique, comme à celui du traitement et surtout dans l'intérêt de l'individu et dans celui de la famille de diagnostiquer une affection absolument incurable. L'erreur serait d'autant plus fâcheuse que dans la plupart des circonstances l'événement ne tarderait pas à démentir un jugement porté avec trop de précipitation. On voit en effet des malades se rétablir complétement et presque miraculeusement après avoir présenté les signes en apparence les plus graves et qui pouvaient faire croire à une paralysie générale même déjà avancée.

Quelques médecins ont bien prétendu qu'il n'y avait là qu'un temps d'arrêt, une sorte de rémission plus marquée et que l'individu, tôt ou tard, devait être repris de sa paralysie générale s'il ne devait être enlevé par quelque maladie incidente. Cette assertion nous paraît inadmissible. Les faits rapportés par des médecins d'une autorité incontestable, ceux que nous avons nous-même observés ne nous permettent pas d'adopter cette manière de voir.

M. le Dr Ach. Foville, dans un travail important, a rapporté des faits intéressants de manie congestive et résumé tout ce qui a trait à ce sujet. (*Folie des grandeurs*, 1871.)

Pour M. Baillarger, il existe des folies congestives qui ne sont pas la première période de la paralysie générale, mais qui sont, dit-il, encore moins des folies simples.

Il a proposé de donner le nom de manie congestive à des accès d'aliénation mentale caractérisés par de l'excitation maniaque avec prédominance d'un délire des grandeurs diffus, contradictoire, incohérent, présentant peu ou point d'embarras de la parole et pouvant se terminer par la guérison.

Cette manie congestive différerait de la paralysie générale par l'absence ou le peu d'intensité des troubles de la motilité et par la terminaison moins constamment funeste. Elle différerait de la manie simple par sa plus grande gravité parce qu'à côté de quelques cas de guérison, il y en aurait beaucoup qui aboutiraient à la démence paralytique ; elle en différerait aussi parce que le cerveau présenterait encore un état spécial de congestion. (Ach. Foville, *op. cit.* p. 48.)

Marcé a fait également l'observation, que l'alcoolisme donne lieu dans quelques cas à des formes de délire grave, qui simulent la paralysie générale, et que le médecin doit être sur ses gardes lorsqu'il s'agit de fixer le pronostic ; car, dit-il, en dehors de l'alcoolisme, lorqu'il existe un délire ambitieux bien accusé, la guérison ne doit être considérée comme sérieuse qu'après une longue épreuve ; elle est en somme une rare exception (Marcé. *Trait. des mal. ment.* p. 477.)

Baillarger cite dans son appendice au *Traité des maladies mentales* de Griesinger, à propos de la paralysie générale, les observations les plus remarquables de manie congestive qui avait été confondue avec la paralysie générale et dont la guérison s'était parfaitement maintenue.

Il rapporte entre autrès l'exemple d'un malade, M. X..., chez lequel il avait observé lui-même les symptômes les plus graves ; le délire des grandeurs existait au plus haut degré, il y avait de l'embarras de la parole, une agitation très-vive, de l'insensibilité à la peau, l'inégalité des pupilles, etc... Enfin, après une rémission incomplète l'état du malade avait présenté les symptômes les plus fâcheux. M. X... ramassait de petits morceaux de papiers, des chiffons, des feuilles pourries et en remplissait ses poches.

Malgré cela, ce malade recouvra sa guérison la plus complète. Cinq années après sa sortie de l'établissement, dit M. Baillarger, j'écrivis dans son pays pour savoir s'il y avait une rechute, et l'on me répondit que depuis cinq ans M. X... n'avait éprouvé aucun symptôme d'aliénation,

qu'on le croyait entièrement et parfaitement rétabli, qu'il jouissait enfin de toutes ses facultés physiques et intellectuelles.

Tout en pensant que la manie congestive constitue une maladie à part, qui ne doit pas être confondue avec la paralysie générale, M. Baillarger reconnaît cependant qu'elle y prédispose et qu'elle y conduit le plus souvent.

Nous avons vu cette affection se manifester dans quelques cas d'alcoolisme, à la suite par exemple d'attaques épileptiformes; les symptômes simulent alors ceux de la paralysie générale avec laquelle on la confond entièrement, si surtout on ne peut avoir de renseignements sur les antécédents et le début des accidents, sur les attaques épileptiformes, enfin sur les habitudes du malade, etc.

Le nommé G..., à la suite d'excès d'absinthe, est pris de convulsions et d'un dérangement consécutif des facultés. Il présente à notre observation un mélange d'idées ambitieuses et de délire panophobique. Il dit avoir une fortune immense, une grande position; il est décoré; à d'autres moments il est en proie à des terreurs et à des hallucinations qui redoublent sa frayeur; il veut lutter contre des ennemis imaginaires; on observe chez lui le tremblement caractéristique de la langue et des mains et l'embarras de la parole. Cet homme a pu sortir au bout de quelque temps parfaitement rétabli, et nous avons pu constater quelques années après que sa guérison s'était entièrement maintenue.

La manie congestive, suite d'alcoolisme, peut du reste se présenter avec les manifestations délirantes les plus variables; le délire ambitieux n'en est pas le caractère inséparable, pas plus qu'il ne l'est de la paralysie générale elle-même. Quelquefois on observe les alternatives d'idées ambitieuses et de préoccupations hypochondriaques, de dépression morale et de stupeur panophobique qui rappellent à la fois la physionomie que présentent l'accès

d'alcoolisme intense et celle que l'on observe dans la paralysie générale.

J. Pierre offre sous ce rapport à notre observation les symptômes les plus caractéristiques; le certificat d'entrée porte qu'il est atteint de paralysie générale. On constate en effet chez lui l'affaiblissement des facultés, des idées de grandeurs et de richesses, le tremblement des globes oculaires, des lèvres, de la langue ; la physionomie est empreinte de stupeur et d'hébétude ; le malade reste dans un état continuel d'indifférence et d'inertie; ses réponses sont vagues, incohérentes ; de temps à autre il prétend qu'on lui dit des injures, etc... Malgré la gravité apparente de sa maladie, il a pu se rétablir après un traitement de deux mois.

Le nommé S... présente également une forme remarquable de manie ambitieuse congestive, consécutive à des excès alcooliques prolongés. On observe chez lui les idées ambitieuses et le délire sensoriel caractéristique. Il est en proie aux plus vives frayeurs ; il voit et entend des lions qui dévorent sa mère, des hommes armés qui cherchent à le tuer. Ces craintes alternent avec des idées de grandeur et de richesses. Il est chevalier de Malte, il a fait un héritage, il veut acheter des chevaux, des voitures, etc... Il s'est fait arrêter après avoir commandé dans un restaurant un dîner pour sept personnes. Ce malade a pu se rétablir complétement.

Le diagnostic de la manie congestive donne lieu certainement à des difficultés sérieuses, et le médecin pour fixer son opinion doit avoir présents à l'esprit les symptômes qui se rattachent particulièrement à l'alcoolisme ; tels sont les troubles de la motilité et de la sensibilité, les crampes dans les mollets, les hallucinations spéciales, si rares dans la paralysie générale, lorsque surtout celle-ci ne reconnaît pas une origine alcoolique ; enfin il importe de rechercher soigneusement les commémoratifs.

Ce n'est pas sans un singulier étonnement, et il faut l'avoir observé pour s'en faire une idée, qu'on voit disparaître les accidents les plus redoutables sous l'influence du régime, de soins convenables et de la cessation des habitudes fâcheuses; le malade reprend peu à peu ses forces et les conserve définitivement s'il ne se livre plus à de nouveaux excès de boisson. Mais il n'est pas rare non plus de voir peu à peu se développer une paralysie générale, le plus souvent rapidement progressive, si à la suite de la continuation des habitudes d'intempérance, l'individu est de nouveau repris d'accès de manie congestive.

Nous nous rappelons un malade, le nommé D..., dont le certificat à l'entrée portait qu'il était atteint de paralysie générale; on constatait en effet chez lui l'affaiblissement des facultés, la perte de la mémoire, des idées vagues de persécution, le tremblement de la langue, des mains, l'inégalité pupillaire, de la céphalalgie, des crampes dans les mollets, etc... Cet état remontait à quatre mois environ. Presque tous les soirs il avait des hallucinations et était pris de frayeur; on remarquait enfin des troubles de la vue, il se plaignait de voir tout autour de lui comme de la poussière. Cet individu s'enivrait fréquemment, il buvait chaque matin plusieurs petits verres d'eau-de-vie. Il existait du reste chez lui une prédisposition héréditaire : il avait une tante du côté maternel en traitement comme aliénée à la Salpêtrière. Malgré cela il a pu se rétablir complétement après plusieurs mois de séjour à l'asile Sainte-Anne. Nous avons déjà fait remarquer que la prédisposition héréditaire, lorsqu'elle s'ajoutait à l'alcoolisme, donnait souvent lieu à des formes graves d'aliénation mentale.

L'observation suivante peut encore être citée comme un état simulant la paralysie générale. Le nommé Ducrot est atteint d'un délire ambitieux très-marqué avec affaiblissement intellectuel. Il se dit capitaine, général, il doit épou-

ser une princesse ; la parole est embarrassée, la mémoire affaiblie, on observe un tremblement choréiforme de tout le corps. Il a des troubles de la vue, il voit des insectes, des oiseaux voltiger sans cesse autour de lui et qu'il cherche à saisir ; des fantômes, des feux follets ; on constate de la diplopie à gauche, des bourdonnements et de la surdité à droite, des crampes dans les mollets dès qu'il fait le moindre mouvement, etc. Cet individu, malgré la gravité des symptômes qu'il présentait, a guéri après seulement un traitement de quelques semaines.

Il nous paraît inutile d'insister plus longtemps à ce sujet, nous devons résumer succinctement les considérations qui se rattachent à la paralysie générale dans ses rapports avec l'alcoolisme.

Cette redoutable affection peut certainement être une conséquence des excès alcooliques ; les faits de ce côté ne laissent aucune espèce de doute. Dans quelle proportion cette cause agit-elle? C'est ce qu'il nous a été impossible de rechercher ; toutefois cette proportion nous paraît être beaucoup moins importante que pour les autres formes d'aliénation. Nous croyons en effet qu'il existe pour la paralysie générale, dans la grande majorité des cas, une prédisposition particulière et qu'elle se développe indépendamment de toute cause déterminante. On n'en doit pas moins admettre que les excès alcooliques peuvent amener cette prédisposition en provoquant des accès répétés de congestion cérébrale.

La paralysie générale d'origine alcoolique présente, avec les signes qui lui sont propres, tantôt le délire ambitieux et expansif qui est si caractéristique, tantôt la forme hypochondriaque ou l'état de démence paralytique auquel viennent aboutir toutes les autres espèces d'aliénation mentale.

Marcé croit avoir remarqué que les paralytiques, suite d'alcoolisme, offraient, au début, une intensité plus grande des ondulations fibrillaires des muscles vocaux ; il ajoute

en outre qu'il existe chez plusieurs une sorte de retentissement de l'intoxication primitive (Marcé, p. 623, *op. cit.*). Mais pour cet auteur ces diverses nuances sont insuffisantes pour constituer une espèce à part, et bientôt la maladie retombe dans la symptomatologie qui lui est habituelle.

Il n'est pas rare en effet d'observer, surtout au début, le tremblement plus marqué des muscles de la face et des mains, les douleurs hyperesthésiques si rares dans d'autres circonstances, qui rappellent d'une manière plus ou moins accentuée les accès d'alcoolisme aigu. La paralysie générale alcoolique paraît avoir une marche plus rapidement progressive et semble déterminer un trouble des facultés plus profond.

L'observation suivante peut être citée sous ce rapport comme un exemple caractéristique. Le nommé Hantz se livre depuis longtemps à des habitudes d'ivrognerie. Il a été traité à diverses reprises pour de simples accès d'alcoolisme aigu. Il nous offre en dernier lieu les symptômes les plus fâcheux de la paralysie générale. Il souffre de gastralgie, il éprouve divers troubles de la sensibilité générale et spéciale, il sent comme si des mouches voltigeaient et comme si on lui soufflait dans les oreilles; il a des rêves affreux, il rêve surtout de sa femme morte depuis trois ans; il est en proie aux frayeurs et aux visions les plus terribles; il voit des sangliers, il entend comme le grognement de ces animaux; il sent aussi comme des piqûres très-douloureuses dans différentes parties du corps. En même temps il exprime les sentiments de la plus grande satisfaction, il est riche, sa femme lui a apporté 100,000 fr., son beau-père possède 3 maisons; un maître de forges de son pays lui fait une pension considérable; on constate chez lui un embarras très-marqué de la parole. Ce malheureux, dont la situation ne faisait que s'aggraver, a été transféré dans un autre établissement.

Nous citerons encore le nommé F..., arrêté plusieurs fois

pour divers délits et en dernier lieu pour un vol de fromages. Outre les idées de grandeur et de richesses, l'embarras de la parole, l'affaiblissement des facultés, on observait chez lui de la céphalalgie, une disposition aux vertiges, des crampes dans les jambes, etc... Ce malheureux avait pris pour des boulets les fromages qu'il avait volés, et il avait seulement voulu les porter à la place.

On rencontre souvent chez ces sortes de malades une forme d'aliénation complexe qui présente à la fois les symptômes de l'alcoolisme, ceux de la stupeur panophobique et de la paralysie générale.

L'attitude est alors caractéristique, l'individu reste immobile, la physionomie revêt une expression d'étonnement et de frayeur; et lorsqu'on pénètre au fond de leur pensée, on retrouve, au milieu même de la confusion des idées, les signes de l'alcoolisme, et les préoccupations ambitieuses et puériles qui caractérisent la paralysie générale.

Cette affection, nous l'avons déjà fait remarquer, peut offrir à certains instants, comme d'ailleurs les autres formes d'aliénation qui dépendent de la même cause, de véritables attaques d'alcoolisme aigu. Rien n'est alors plus curieux que de voir ces nouveaux accès se manifester avec leur physionomie habituelle et masquer momentanément les symptômes particuliers de la paralysie générale, qui reprend ensuite ses signes ordinaires.

Le nommé B... nous offre un exemple remarquable sous ce rapport; sa mémoire est affaiblie, sa parole est embarrassée; il a, dit-il, 40,000 fr. de rente, des valeurs italiennes en quantité, etc. A certains moments, il est pris d'un accès d'alcoolisme violent, il a alors des visions effrayantes, il voit des animaux monstrueux, il assiste à des batailles épouvantables, il croit en même temps recevoir des coups sur la tête, puis l'accès passé, la maladie dont il est atteint reprend ses symptômes habituels.

La paralysie générale lorsqu'elle est arrivée à sa dernière

période, détermine, on le sait, dans la grande généralité des cas, des attaques épileptiformes qui mettent fin à l'existence; quelquefois même ces attaques se produisent sans que les malades perdent entièrement connaissance. La tête est renversée en arrière ou convulsivement tournée de côté, les muscles de la face agités de mouvements spasmodiques incessants ; on observe des secousses plus ou moins fortes dans les membres, la paupière reste à demi fermée, et le malade fixe un regard mourant sur les personnes qui lui parlent; puis l'attaque cesse, après avoir duré quelque fois des heures entières, pour reparaître quelque temps après et devenir le signe précurseur d'une mort prochaine.

Mais, on le sait, des convulsions épileptiformes peuvent aussi se montrer au début même de la paralysie générale, et il n'est pas rare de les rencontrer dans les cas où il existe une complication d'intoxication alcoolique; elles sont ordinairement suivies d'une période d'excitation maniaque plus ou moins violente avec embarras de la parole; les familles disent alors qu'on a eu affaire à un coup de sang. Nous avons rencontré cette disposition aux attaques avec paralysie générale chez les individus qui avaient fait abus de liqueurs fortes, telles que l'absinthe, le rhum, le vin blanc, etc.

Le nommé Duf..., entré à Sainte-Anne en 1871, nous présente sous ce rapport les symptômes les plus accentués. Il se dit très-instruit, maréchal de France, il a 100,000 fr. de rente, des milliards dans les caves de la Banque, un château grand comme le Mont-Valérien, il connaît toutes les langues, etc... On observe chez lui la perte de la mémoire, l'embarras de la parole, le tremblement de la langue et des lèvres et des attaques épileptiformes qui reviennent toutes les cinq à six semaines. Ce malheureux faisait surtout des excès d'absinthe.

La prédisposition héréditaire joue le plus souvent un rôle

considérable dans le développement de cette maladie et lui donne aussi une gravité particulière.

Nous avons étudié dans un autre travail cette forme particulière d'aliénation qu'on a désignée sous le nom de *Stupidité*; nous l'avons également examinée dans ses rapports avec l'alcoolisme, nous devons donc nous borner à donner sur ce sujet de courtes indications.

La stupeur est souvent liée à un simple accès d'alcoolisme aigu; dans ce cas elle s'accompagne d'un délire intense et d'hallucinations violentes. Les malades, plongés dans une sorte de sombre prostration, restent des heures entières dans l'immobilité la plus complète et se montrent incapables d'aucun acte de volonté; cet état alterne souvent avec des périodes d'agitation et de délire furieux sous l'influence desquelles l'individu peut commettre des actes fort dangereux.

En dehors de l'accès d'alcoolisme aigu, la stupeur, suite d'excès de boisson, peut se manifester comme une forme définitive d'aliénation mentale; elle présente dans ce cas quelques particularités intéressantes à constater.

Elle se guérit en général plus facilement que celle qui survient dans d'autres circonstances. On retrouve les hallucinations spéciales, les interprétations délirantes et les autres symptômes qui dépendent de l'alcoolisme, tels que la céphalalgie, le tremblement et les mouvements convulsifs des muscles de la face et des diverses parties du corps. Elle s'accompagne souvent aussi, comme Magnus Huss en fait la remarque, d'une coloration jaunâtre de la peau et de la teinte violacée des muqueuses; on peut enfin observer des impulsions au suicide, motivées ou non motivées et plus ou moins indépendantes des manifestations délirantes elles-mêmes; on rencontre encore comme élément de diagnostic différentiel les troubles de la sensibilité générale.

Il n'est pas rare non plus d'observer dans cette forme

particulière de stupidité des idées ambitieuses mêlées à des idées contraires de terreur et de dépression morale.

Le nommé P..., entré en 1871, est atteint de stupeur suite d'excès d'absinthe ; il a peur d'être fusillé, d'être guillotiné ; il voit l'échafaud se dresser devant lui, il redoute de passer au conseil de guerre. On observe chez lui le tremblement caractéristique ; la figure revêt une expression profonde de frayeur et de stupeur ; de temps à autre il émet des idées absurdes ; il est nommé général des pupilles de la ville de Paris, on lui a envoyé 400,000 fr., etc. Ce malade est sorti quelques mois après par simple amélioration.

La stupidité, comme nous l'avons fait remarquer dans un autre travail (*Stup.*, p. 60), peut être elle aussi une conséquence directe des attaques épileptiformes qui se rattachent à l'intoxication alcoolique ; cet état est alors caractérisé par l'embarras de la pensée, la lenteur des réponses, l'imperfection des souvenirs, enfin le défaut de coordination des idées.

Rien de plus facile que de la confondre avec la paralysie générale, rien aussi de plus remarquable que la rapidité avec laquelle disparaissent en général les symptômes qui semblaient être, en apparence, d'une gravité exceptionnelle.

H... fait depuis quelques mois des excès de boisson, il est pris tout à coup d'attaques épileptiformes à la suite desquelles on observe un affaiblissement moral profond ; sa mémoire est affaiblie, ses souvenirs extrêmement confus ; on rencontre l'embarras de la parole, la morsure de la langue, le tremblement des membres, des mains, des muscles de la face, l'inégalité pupillaire, etc. Ce malade, malgré la gravité apparente de sa situation, est sorti par guérison, après un traitement de quelques semaines.

Le diagnostic différentiel d'une semblable affection avec la paralysie générale est, on le comprend, d'une difficulté extrême, et l'on ne peut arriver à l'établir qu'en cherchant à bien distinguer les symptômes qui caractérisent particu-

lièrement l'intoxication alcoolique. Dans tous les cas, l'expérience doit engager à être très-réservé et à ne pas porter un jugement précipité.

Il nous reste à examiner d'autres formes d'aliénation que les excès de boisson peuvent avoir déterminées, nous le ferons d'autant plus rapidement que nous retrouverons à peu près les mêmes particularités que celles que nous avons déjà résumées.

La *manie* comme la lypémanie, quelle que soit la cause qui lui ait donné naissance, présente nécessairement les caractères qui lui sont propres ; les symptômes observés ne diffèrent pas essentiellement de ceux que l'on rencontre habituellement.

Elle n'accuse l'origine alcoolique que par la persistance même des signes particuliers que l'intoxication a pu développer.

La manie consécutive à l'alcoolisme s'accompagne souvent d'idées de grandeurs prédominantes. Les malades, incohérents, irritables, manifestent des préoccupations ambitieuses ; ils se croient riches, décorés, et donnent sans cesse les marques de la plus grande satisfaction.

De temps à autre ils éprouvent en outre des hallucinations spéciales ; ils voient des hommes armés et entendent des menaces qui les jettent dans la plus vive frayeur ; ils ressentent enfin dans différentes parties du corps les sensations douloureuses si caractéristiques dans l'alcoolisme, telles que celles de coups d'épingles dans les jambes, de secousses électriques, etc... En général, la manie alcoolique, lorsque surtout elle revêt un caractère nettement ambitieux, présente, au point de vue surtout de la durée, un pronostic assez défavorable.

Nous citerons entre autres l'observation d'un nommé Jack, entré en 1871, qui est resté pendant près d'un an atteint de manie aiguë avec prédominance d'idées ambi-

tieuses; l'affection mentale offrait chez lui un caractère particulier de violence et de gravité. On remarquait un désordre profond dans les idées, des frayeurs, une céphalalgie intense, de la loquacité, une grande irritabilité, le tremblement des lèvres et des doigts et des hallucinations générales; il prétendait qu'on l'appelait voleur, filou, etc... Ce malade s'est guéri complétement mais avec difficulté; il avait fait des excès d'absinthe et de vin blanc.

La manie peut être une conséquence et comme la continuation du trouble mental qui succède aux attaques épileptiformes déterminées par des excès alcooliques. Dans ce cas, on rencontre, avec d'autres symptômes significatifs, une confusion plus ou moins grande dans les idées et un trouble amnésique considérable; les malades ne peuvent, pendant tout le temps de la période délirante, recueillir leurs souvenirs, et, après la guérison, ils ne se rappellent que d'une manière incomplète les sensations bizarres qu'ils ont éprouvées sous l'influence de leur état de surexcitation.

La manie alcoolique revêt souvent aussi une forme intermittente qui persiste plus ou moins longtemps, lorsque surtout il existe une prédisposition héréditaire. On voit alors l'individu être repris à tout instant de son excitation maniaque.

Il en est de même pour la *lypémanie*, qui, en dehors des symptômes particuliers de l'alcoolisme, ne présente pas des signes distinctifs dignes d'être signalés.

En général, sous l'influence de l'intoxication alcoolique, les manifestations délirantes sont plus accentuées; la peur, la frayeur, l'angoisse, qui ont été l'un des symptômes prédominants de l'accès d'alcoolisme aigu, peuvent persister après la disparition de cet accès; elles viennent alors s'ajouter comme un nouveau phénomène aux autres éléments qui constituent le délire lypémaniaque.

Celui-ci peut se montrer du reste dans quelques circon-

stances comme une sorte de prolongation et de reflet de l'accès d'alcoolisme lui-même. Le malade continue à entendre les mêmes menaces, les mêmes injures; il a les mêmes hallucinations spéciales de la vue, il voit des animaux qui veulent le dévorer; il accuse les personnes qui se trouvent autour de lui d'être la cause des sensations extraordinaires qu'il éprouve.

Quelques malades conservent la conscience de l'affaiblissement de leur volonté, de cette espèce d'impuissance où ils sont de réagir contre les impulsions qui les dominent, d'éloigner les idées fixes et les pensées dangereuses qui viennent sans cesse s'offrir à leur esprit; ils se plaignent amèrement de cette sorte d'automatisme auquel ils sont réduits; en même temps on observe chez eux de la céphalalgie, des crampes, des étourdissements et quelques autres accidents sur lesquels il nous paraît inutile de nous arrêter plus longtemps.

En général, il existe chez tous ces malades un changement profond de caractère, et cette modification du caractère est, nous l'avons dit, une des conséquences les plus fréquentes des habitudes d'intempérance.

Nous ne croyons pas devoir insister davantage sur ce sujet. En définitive, la lypémanie de cause alcoolique ne présente pas de caractères qui lui soient propres; mais elle offre des parlicularités et une physionomie qui peuvent en faire soupçonner l'origine; il serait d'ailleurs difficile de la distinguer en dehors des renseignements commémoratifs et de la présence bien nettement accentuée des symptômes caractéristiques de l'intoxication alcoolique.

La *démence* est également une des conséquences fréquentes de l'alcoolisme chronique et des accès d'alcoolisme aigu; elle offre naturellement des symptômes variables en rapport avec les différentes lésions qui peuvent atteindre le cerveau. L'histoire des dégénérescences cérébrales que vient

déterminer l'empoisonnement par les alcools doit être l'objet d'une étude particulière, qui ne saurait rentrer dans le cadre de ce travail.

Avec la démence, quelle que soit d'ailleurs la nature de la lésion organique du cerveau, on voit survenir et s'accroître tous les signes de l'affaiblissement intellectuel; la diminution et la perte de la mémoire, la confusion, puis l'incohérence des idées, l'hésitation et l'empâtement de la parole, le tremblement souvent considérable des doigts, au point que les malades ne peuvent déjà plus tracer la moindre lettre; l'hébétude de la face et l'insignifiance des traits; l'absence de toute conscience de l'état de dégradation morale, intellectuelle et physique; une sensiblerie puérile qui porte l'individu à pleurer, lorsqu'il essaye seulement de bégayer quelques mots; une faiblesse musculaire plus marquée d'un côté ou de l'autre; enfin cet état se complique le plus souvent d'attaques de congestion cérébrale ou bien d'attaques épileptiformes; dans la plupart des cas, il survient une paralysie progressive.

A travers cet affaissement de toutes les facultés, on peut voir persister quelques accidents se rattachant à l'intoxication alcoolique; des troubles spéciaux de la sensibilité générale et spéciale réapparaissent de temps à autre et se manifestent avec une intensité plus ou moins grande. Mais les explications inintelligibles fournies par les malades rendent alors très-difficile l'appréciation exacte de semblables symptômes; cette forme de démence, compliquée de paralysie, ne peut plus dans ce cas se distinguer de la paralysie générale, arrivée à une période avancée.

En résumé, l'intoxication alcoolique détermine des accidents remarquables et des particularités intéressantes au point de vue des manifestations délirantes; il nous a paru utile d'appeler sur ce sujet l'attention des observateurs.

DE L'INFLUENCE

DES GRANDES COMMOTIONS

POLITIQUES ET SOCIALES

SUR LE DÉVELOPPEMENT

DES MALADIES MENTALES

Par le Dr L. LUNIER

(*Suite.*)

Observations XLII et XLIII. — Asile du Mans : Dr Etoc-Demazy.

— B..., 48 ans; sa mère a été aliénée; cultivateur; instruction primaire, marié; aliéné en août 1870, par suite de la peur que lui fait éprouver la guerre et surtout l'appel des jeunes soldats. Il se croit perdu; il se désespère, se lamente sans cesse; il sera pris par les Prussiens. Il se frappe la tête contre les murs pour se tuer; il ne peut plus travailler.

Entré à l'asile le 6 octobre; sorti guéri le 27 février 1871.

— G..., 32 ans, célibataire; un cousin-germain du côté de son père a été aliéné; cultivateur; instruction primaire. Vivement impressionné par la guerre; invasion de la folie le 1er octobre 1870, par suite de l'émotion qu'il éprouve en voyant affiché le décret qui appelle les mobilisés; déraisonne complétement.

Admis à l'asile le 10 du même mois. Grande agitation; il croit voir les Prussiens. Les Prussiens et Garibaldi vont le tuer; ils sont là. Il se lève, va et vient la nuit dans son dortoir; il se croit empoisonné et ne veut pas manger. Par moments, incohérence complète des idées.

OBSERVATION XLIV. — Asile d'Auxerre : Dr Teilleux.

Crainte de partir. — Lypémanie; hallucinations. — Guérison.

A... (Alexis), agé de 17 ans, élève de l'hospice d'Auxerre, tempérament nerveux-sanguin, constitution bonne, un peu d'embonpoint, taille un peu au-dessus de la moyenne, tête petite, physionomie peu intelligente, congénitalement peu intelligent du reste.

Les tristes événements politiques de ces temps constituent la raison déterminante des troubles intellectuels survenus chez cet aliéné. La présence des Prussiens en France, la nécessité où il s'est cru de partir comme soldat, ont déterminé sa folie.

Il voit des ennemis partout, il s'arme de tout ce qui lui tombe sous la main pour les combattre. Il grimpe dans les arbres pour leur échapper. — Enfin insomnie complète et refus de nourriture. Entré le 19 novembre 1870, la situation du malade s'est peu modifiée pendant les six premiers mois ; depuis lors, c'est-à-dire après le départ des Allemands, le calme et la raison sont revenus au nommé A... qui sort guéri le 21 novembre 1871, après une année de séjour à l'asile.

OBSERVATION XLV. — Asile d'Alençon : Dr Belloc.

D..., homme de 36 ans, célibataire, cultivateur, tempérament sanguin, bonne constitution, intelligence médiocre et caractère faible, devenu lypémaniaque par la crainte d'être obligé de partir comme mobilisé. Il est triste, abattu, terrifié, a grand peur des Prussiens et de la bataille. Son état était amélioré le 28 février, après un séjour de trente jours à l'établissement, quand sa famille l'a retiré malgré mes remontrances. Le 3 mars, on le ramenait dans un état d'agitation beaucoup plus grand que la première fois. Le délire était plus étendu et s'appliquait à de tous autres objets qu'à l'époque de la première attaque. Cette excitation

a duré sept mois et s'est calmée; le malade a consenti à travailler et est enfin sorti guéri le 30 novembre dernier.

Observation XLVI. — Asile de la Charité : Dr Brunet.

Le nommé R..., âgé de 36 ans, célibataire, cultivateur à Breugnon (Nièvre), ancien sergent-major, entre à l'asile de la Charité, le 1er avril 1872, pour cause de démence paralytique arrivée à la fin de la deuxième période.

Pas d'antécédents héréditaires. Son père attribue cette maladie au chagrin qu'il a éprouvé d'être rappelé sous les drapeaux comme ancien soldat.

Elle a débuté par de l'affaiblissement de l'intelligence, bientôt suivi d'embarras de la parole. Au printemps de 1871, agitation maniaque pendant plusieurs semaines, qui a reparu cette année plus violente à la même saison. Quelques idées de grandeur. Excès de boissons depuis le début de la démence paralytique,

Mars 1873. — R... est arrivé à la dernière période de la paralysie générale. Il est gâteux et il a manqué de s'asphyxier il y a quelques jours en avalant gloutonnement un morceau de bœuf; pas de congestion épileptiforme.

Observations XLVII, XLVIII et XLIX. — Asile de Lommelet : Dr Planque.

— Émile T..., 37 ans, célibataire, du département du Nord; entré le 18 février 1871. Troublé par l'appel sous les drapeaux des jeunes gens de son âge, s'est montré dangereux. A l'asile, il est incohérent, très-agité, sort le 30 avril 1871 dans un état satisfaisant.

— L... (Alphonse), employé de bureau, 34 ans, célibataire, du Pas-de-Calais; entré le 20 août 1870 : c'est une récidive après 3 ans. Jeune homme d'une intelligence moyenne et d'un caractère timide; a été vivement troublé par l'appréhension d'être appelé sous les armes; le délire est vague; c'est une hypochondrie sans symptômes notables. L... sorti le 28 mars 1871, est rentré le 4 juin atteint

d'une lypémanie avec prostration extrême ; il est sorti de nouveau amélioré le 29 août 1871.

— L..., du Nord, 22 ans, célibataire, brasseur, a été appelé à contre-cœur sous les drapeaux. Il a été vivement affecté et sa raison en a été éblanlée un moment : il a cependant terminé la campagne. A cette cause initiale il faut ajouter de grands excès, surtout alcooliques, et peut-être même une certaine prédisposition héréditaire. Les signes évidents d'aliénation éclatent au milieu du mois d'août. Cet aliéné devient dangereux ; on l'interne le 20 septembre ; à l'asile, il se montre généralement concentré, se nourrissant de conceptions qu'il ne veut pas révéler ; si on l'interpelle, il devient parfois violent. Les purgatifs et les bains produisent une détente notable : on tente le 25 mars un essai de sortie qui aboutit à une réintégration au bout de huit jours.

En mars 1873, alternatives de calme et d'agitation ; peu de chances de guérison.

Observations L à LIII. — Asile Sainte-Gemmes : Dr Combes.

— G..., 25 ans, célibataire, sans instruction, domestique, de Maine-et-Loire. Admis en septembre 1870 ; aliéné depuis trois mois, et pour la première fois : fièvre typhoïde et impressionnabilité consécutive, peur d'être soldat. Lypémanie. Sorti en mars 1871, guéri.

— A..., 22 ans, célibataire, cultivateur, de Maine-et-Loire, admis en septembre 1870, aliéné depuis trois mois, pour la première fois, par suite d'excès alcooliques et crainte de partir. Manie ; il sort guéri en novembre 1870, réintégré quelques mois après ; est actuellement en voie d'amélioration (mars 1873).

— R..., 29 ans, célibataire, chaudronnier, de Maine-et-Loire, admis en juin ; aliéné depuis deux mois, pour la première fois, par suite de la peur d'être soldat. Lypémanie. Décédé en août par suite de méningite.

— G..., 35 ans, propriétaire, de Maine-et-Loire. Admis en juin, aliéné depuis dix mois, pour la première fois; chagrin causé par la mobilisation. Lypémanie. Sorti amélioré en août 1871.

Observation LIV. — Asile d'Aix : Dr Pontier.

R... (François), entré le 15 octobre 1871. Devenu malade à la suite des événements politiques, R..., d'un caractère très-pusillanime, voyait avec effroi les levées des jeunes gens réclamés par la guerre. Une surexcitation anormale se peignait sur sa figure. Son père et ses amis ne pouvaient l'apaiser. Enfin le moment de partir arriva; une fureur subite s'empara de lui, et regardant son père comme son plus cruel ennemi, il lui a voué une haine qui persiste, car sous l'influence d'hallucinations de la vue, il le voit la nuit le menaçant. Sorti guéri le 1er juillet 1862.

Observation LV. — Asile de Breuty : Dr Binet.

Chagrin de partir. — Mégalomanie; hallucinations de l'ouïe et de la vue; guérison.

G... (Eugène), 28 ans, garde national mobilisé, de Maine-et-Loire, ancien ouvrier carrier, pas de disposition héréditaire, pas d'accès antérieurs; il a éprouvé un violent chagrin quand il s'est vu forcé de partir pour la guerre. Le 9 janvier, il est entré à l'hôpital d'Angoulême atteint d'une pneumonie dont la marche a été régulière. Lorsqu'il était en convalescence, il apprit que ses effets militaires avaient disparu. Sous l'influence de la contrariété qu'il éprouva, le délire apparut et il fut amené à l'asile. A son arrivée, on constate que ce malade est en proie à une excitation très-notable; il parle avec volubilité et se livre à des mouvements désordonnés; il a des hallucinations de l'ouïe et de la vue, ses paroles sont très-incohérentes, il se dit empereur, général, il ne parle que des affaires de la guerre et menace de faire fusiller ceux qui ne lui obéiront pas.

Pas de symptômes de paralysie.

1er avril, aucune amélioration, malgré l'usage des bains prolongés et de l'opium porté à la dose de 0,20 centigr. associé à la teinture de digitale.

17 mai, même état; transféré à l'asile de Sainte-Gemmes sur Loire il y a environ 2 mois.

G... m'a écrit pour m'annoncer qu'il venait de quitter l'asile par suite de guérison et qu'il avait repris ses anciennes habitudes. Il n'a, dit-il, aucun souvenir de ce qui s'est passé et a été fort étonné, lorsque la raison lui est revenue, de se trouver à l'asile Sainte-Gemmes.

Observation LVI. — Asile de Cadillac : Dr Péon.

L..., cultivateur, âgé de 22 ans, constitution assez chétive, tempérament lymphatique, caractère assez doux, habitudes sédentaires, intelligence ordinaire. La préoccupation de partir pour la guerre alors qu'il avait été réformé par le conseil de révision, le plongea le 15 décembre 1870, huit jours avant l'appel de la garde mobilisée dont il faisait partie, dans une lypémanie caractérisée par une attitude calme empreinte d'une profonde tristesse, l'hébétude de la physionomie, l'affaissement des facultés intellectuelles, l'exaltation du sentiment religieux avec complication de véritables accès de délire aigu.

A son entrée à l'asile le 27 mai 1871, il était encore en proie à une profonde tristesse, prononçant à peine quelques mots. L'état mélancolique a duré jusqu'à ce jour sans réactions maniaques bien prononcées.

L... est décédé le 6 août 1872.

Observation LVII. — Asile de Lafond : Dr Arnozan.

Crainte de partir; onanisme; — manie aiguë avec hallucinations; — bains prolongés, opium; guérison.

X..., 19 ans, célibataire, cultivateur, entré le 14 mars 1871, sorti le 27 juillet. D'après les renseignements

donnés par la famille, la folie aurait pour cause la crainte de voir devancer l'appel de sa classe (il en avait été question) et celle de ne pouvoir se faire remplacer. Pas d'aliénés dans la famille.

Délire général, hallucinations, agitation continuelle ; le malade crie, gambade, se roule par terre, déchire ses effets : il a l'habitude de l'onanisme. Les moyens de contention deviennent indispensables. — Le délire porte avec incohérence sur les idées de sorcellerie et de physique ; il prétend tirer des pièces de 20 fr. du nez de ses voisins. — Souvent agressif — tout à coup, la nuit comme le jour, il crie : « en avant, joue, feu ! « et semble éprouver alors une terreur invincible.

15 mars. Bains de 6 h. à 28° — pot. opiacée (0,15).

16, 17 et 18, même traitement.

19. Suspension de l'opium qui semble exalter le délire hallucinatoire, purgatif salin, continuation des bains prolongés (4 h.).

Purgatifs répétés les 20, 25 et 30.

4 avril. Retour aux opiacés à la dose quotidienne de 0 gr. 15 d'ex. gom. d'opium.

Ce traitement continué jusqu'au 2 mai a calmé l'agitation, mais sans modification dans le délire hallucinatoire.

2 mai. Tendance à la congestion : yeux rouges et brillants, pupilles dilatées, suppression de l'opium.

3. Purgatif. — 4. Vésicatoire sur la tête. — Amendement des symptômes physiques.

15 mai. Reprise de la médication opiacée — bains d'immersion le matin.

Amélioration à partir du 15 juin. — Le calme s'affirme graduellement avec le retour aux habitudes régulières. — Sorti guéri le 27 juillet.

OBSERVATIONS LVIII et LIX. — Asile de la Roche-sur-Yon
Dr Guérineau.

— S... 25 ans, célibataire, cultivateur, entré à l'asile le 2 février 1871, atteint de lypémanie avec prédominance du délire des persécutions. S... avait des habitudes d'ivrognerie, mais la cause déterminante de la folie chez lui a été son rappel sous les drapeaux comme mobilisé. L'accès a été de courte durée. S... est sorti de l'asile le 24 mars pour cause de guérison.

— M. D..., 34 ans, célibataire, tailleur de pierres, tempérament sanguin, constitution robuste, admis pour la première fois à l'asile le 13 septembre 1871, sorti le 10 décembre suivant et réintégré le 23 du même mois ; atteint de lypémanie avec prédominance du délire des persécutions. Hallucinations internes de la vue et de l'ouïe, par suite du chagrin qu'il a éprouvé d'être appelé comme mobilisé et, en outre, des excès alcooliques auxquels il s'est livré pendant qu'il a été soldat. Guérison problématique.

OBSERVATION LX. — Asile de Leyme : Dr Bonnefous.

Terreur à l'idée de partir ; — hallucinations terrifiantes ; puis excitation rémittente ; guérison.

X..., jeune et très-habile ouvrier jardinier, de Souillac (Lot), véritablement affolé de terreur, lorsqu'il a dû partir comme mobilisé. Fort doux, parfaitement raisonnable jusque-là, aucun précédent de famille, ce malade a été pris d'hallucinations terrifiantes. Il voyait et entendait des hommes qui le menaçaient. Envoyé au camp de Bordeaux, mobilisé du 3e bataillon du département, il m'a dit y avoir été nourri de chair humaine. Ses excentricités le firent placer d'urgence à l'hôpital. Rentré après l'armistice, il a été atteint de variole légère, qui a guéri rapidement ; mais les hallucinations persistent ; sous leur triste influence, il a eu du délire incohérent et des crises de fureur dangereuse, qui ont nécessité sa séquestration.

Entré à Leyme le 9 avril 1871, X. a présenté jusqu'au mois d'août suivant des alternatives nombreuses de calme bien raisonnable et de crises d'excitation maniaque violente; finalement la guérison est survenue. Le malade avait la pleine conscience du délire antérieur; il plaisantait lui-même sur l'extravagance de ses conceptions; il avouait avec la plus parfaite bonhomie sa frayeur première. La sortie a eu lieu le 5 octobre 1871, et j'espère que la guérison sera définitive, si la pusillanimité de ce malheureux garçon n'est pas mise à de nouvelles épreuves.
21 février 1872. La guérison s'est maintenue.

Observations LXI et LXII. — Asile de Montauban : Dr Darnis.

— P... Denis, du Lot-et-Garonne, 30 ans, tisserand, taille ordinaire, tempérament nerveux, constitution assez bonne. Pas d'antécédents héréditaires. Lorsqu'il apprit que les célibataires de 21 à 40 ans étaient appelés au service militaire, il en éprouva un véritable désespoir et ne tarda pas à donner des signes d'aliénation mentale. Conduit à l'asile le 14 décembre 1870, nous constatons qu'il est atteint de lypémanie avec délire des persécutions et tendance à la stupeur. Dès le mois de mars suivant une amélioration notable se produit, la stupeur diminue, les conceptions délirantes deviennent moins tenaces, le malade commence à se livrer au travail. Il sort guéri le 24 août 1871.

— P... Anatole, du Lot-et-Garonne, cultivateur, enfant naturel, âgé de 40 ans, marié et père de quatre enfants. Sa taille est moyenne, son tempérament lymphatico-nerveux, sa constitution bonne; aucune sorte d'excès dans ses antécédents. Sa femme déclare que, dès que parut le décret qui appelait à l'activité tous les hommes valides de 21 à 40 ans, P. fut saisi d'un violent chagrin. Elle le voyait souvent pleurer et se désoler à l'idée de quitter sa famille sans aucune ressource. Bientôt survinrent des accès de violence qui devinrent de plus en plus fréquents et le pauvre malheureux

ne tarda pas à donner des signes d'aliénation mentale. Il fut conduit à l'asile de Montauban le 17 juin 1870, et nous constatâmes chez lui, à son entrée, les caractères de la paralysie générale : pupilles inégales, hésitation caractéristique de la parole, affaiblissement intellectuel et parfois agitation assez vive. P. est encore dans l'établissement ; il s'est même produit une amélioration dans son état : il est plus calme et raisonnable, mais l'inégalité des pupilles persiste, ainsi que le tremblement de la parole. Son état s'est progressivement aggravé (septembre 1872.).

Observations LXIV et LXV. — Asile de Moulins : Dr Chasseloup.

— M... Jean, 34 ans, ancien militaire rappelé ; en garnison à Moulins, admis le 10 novembre 1870. Le rappel sous les drapeaux à l'occasion des événements de guerre de 1870 a causé une vive contrariété à ce jeune homme, et celle-ci a réagi sur son moral au point de déterminer un délire lypémanique très-intense. Cet état, après être resté stationnaire pendant cinq à six semaines, s'est modifié avantageusement peu à peu, et le malade est sorti le guéri 11 février 1871.

— D... Armand, 30 ans, vieux garçon appelé sous les drapeaux, admis à l'asile le premier avril 1871. Ce jeune homme jouissait d'une certaine aisance dans sa famille, lorsqu'il a été contraint de prendre du service. Le chagrin s'est emparé de lui et peu de jours après son arrivée à Moulins, où se trouvait le dépôt de son régiment, il a été pris d'un délire aigu maniaque à marche galopante qui a occasionné la mort au bout de quatorze jours, le 8 octobre 1870.

Observations LXVI et LXVII. — Asile de Niort : Dr Lagardelle.

— Le 15 octobre 1870, J..., âgé de 22 ans, tempérament lymphatico-nerveux, bonne constitution, célibataire, est conduit à l'asile d'aliénés de Niort, accompagné d'un certificat médical déclarant que cet homme est atteint de manie

aiguë, résultat de la peur de faire partie de la garde mobile. Ce malade est en proie à un délire diffus, incohérent, avec illusions personnelles et hallucinations de l'ouïe, qui ne lui permettent pas de rester un instant en place. Le calme se rétablit peu à peu, le délire s'efface progressivement, la raison fortement ébranlée se consolide et ce jeune homme sort guéri de l'établissement le 17 avril 1871.

— Le 25 mai 1871, on conduit à l'asile d'aliénés le nommé P. G..., âgé de 20 ans, atteint de délire diffus avec excitation maniaque.

Le médecin traitant a rédigé le certificat suivant :

G..., d'un tempérament nerveux, d'une constitution sèche, d'un caractère difficile, a eu la variole il y a trois ans, n'a jamais fait d'excès alcooliques ; un de ses ascendants s'adonnait à l'ivrognerie et sa mère est morte aliénée.

C'est depuis le dernier conseil de révision (ayant été jugé propre au service) qu'il a présenté les premiers signes de la maladie actuelle ; il a voulu se jeter dans un four, dans une mare ; son sommeil est très-agité, il crie, il chante. Il y a intermittence dans les phénomènes morbides, a quelques moments lucides. Parfois il entre en fureur, fait des menaces, et deviendrait facilement dangereux.

Mars 1873, même état, forme chronique.

Observations LXVIII et LXIX. — Asile de Quimper : Dr Baume.

— K..., 30 ans, cultivateur ; bizarre depuis quelques années. La crainte de partir pour la guerre le fait tomber dans un état de lypémanie voisin de la démence. Mort au bout de quelques mois.

— L..., 29 ans, cultivateur ; même effet de l'appréhension de partir pour la guerre ; refus d'aliments ; accès de fièvre intermittente. Guérison.

OBSERVATIONS LXX et LXXI. — Asile de St-Robert : Dr Cortyl.

1° Crainte d'être soldat; folie dépressive; tentative de suicide; stupeur; démence consécutive.

Le nommé G... Jean-Pierre, 37 ans, marié et père de famille, cultivateur et tisserand, est admis à l'asile le 27 novembre 1870.

Doué d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, G... était d'un caractère sombre, peu communicatif et recherchant peu la société. A la nouvelle de nos désastres, et craignant d'un côté d'être dévalisé par l'ennemi, de l'autre d'être enlevé pour le service de l'armée, G... déclara à sa femme qu'il préférait se donner la mort que d'aller faire campagne. Appelé à faire partie de la garde nationale, notre malade voulut s'y soustraire, se cacha, refusa de se rendre aux exercices et tomba dans un état de prostration complète. Un matin il se leva furieux, n'ayant cessé de causer seul la nuit. Sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe, il frappa sa femme, s'enfuit de son domicile et chercha à se cacher.

Au moment de l'admission G... est dans la stupeur. La physionomie est hébétée; il manque complétement d'initiative, refuse de répondre à nos questions et c'est à peine s'il veut prendre quelques aliments. Peu de jours après l'entrée du malade, nous sommes obligé de recourir à l'alimentation forcée. Peu à peu G... tombe dans la démence la plus complète. Aujourd'hui il est gâteux et dans l'impossibilité de se suffire à lui-même.

2° Folie aiguë; excitation maniaque très-vive; hérédité collatérale paternelle; crainte d'être soldat; guérison.

Le nommé V... Marius, 21 ans, célibataire, ouvrier gantier, est admis à l'asile le 10 décembre 1870. Délire général, incohérence absolue d'actes et d'idées. Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Agitation incoercible; tel est l'état dans lequel le malade entre à l'asile.

L'ennui d'être appelé sous les drapeaux paraît seul, à en croire les parents, avoir déterminé les troubles moraux survenus chez ce jeune homme. Il faut cependant ajouter qu'il se trouvait bien prédisposé. Un cousin germain du côté paternel a été traité à l'asile à deux reprises différentes. Le père V... est un être émotif, extrêmement nerveux, d'une impressionnabilité peu commune; la mère adore son enfant et l'idée d'une séparation prochaine devient insupportable à tous les deux.

Une nature ainsi prédisposée, vivant dans de telles conditions devait pour ainsi dire succomber.

Pendant les deux premiers mois de sa séquestration, V... a été presque constamment agité; il survenait de temps en temps une courte période de rémission et de calme relatif, mais les hallucinations ont persisté longtemps. Ce n'est qu'à la fin de février qu'une amélioration notable a pu être constatée. Dans le courant du mois de mars, et sous l'influence d'une légère contrariété, se manifestent de nouveaux troubles de l'intelligence; les hallucinations reparaissent, l'excitation devient plus vive. Le calme revient, tout délire disparaît et le 11 mai 1871, V... sort de l'asile complétement guéri.

Observations LXXII à LXXIV. — Asile de Toulouse : Dr Marchand.

1° Crainte de partir; lypémanie suicide; sortie prématurée; rechute; tentative de suicide; guérison.

T..., plâtrier, âgé de 28 ans, marié, était un des plus habiles ouvriers de Toulouse, mais il était habituellement taciturne et assez bizarre pour donner à sa femme et à la famille de celle-ci des craintes sur l'avenir de sa raison. Toutefois ce malade continuait à travailler, lorsqu'on parla de la possibilité d'appeler sous les drapeaux les hommes mariés de 25 à 40 ans. Cette perspective effraya beaucoup le nommé T... qui perdit bientôt le sommeil et le goût du travail. Aussi un jour son patron fut-il très-étonné de ne

plus le trouver à son chantier qu'il avait abandonné sans motif plausible et sans avoir prévenu personne. La famille de T... comprit, en le voyant rentrer chez elle, qu'il était malade; on l'entoura de soins; mais tous les efforts tentés ne purent pas calmer les inquiétudes de ce malheureux. « Je vais partir, disait-il, et j'abandonnerai ma femme et ma fille! Que deviendront-elles? » Ce fut au milieu de ces angoisses que le nommé T..., presque en présence de sa famille, se précipita la face en avant dans un foyer incandescent. Immédiatement retiré, ce malheureux fut conduit dans l'asile, où je constatai l'existence d'une brûlure au premier et au deuxième degré de la face et du cuir chevelu.

Le malade fut soumis à un traitement approprié; je lui promis qu'il ne partirait pas et je pus ainsi le décider à prendre des aliments.

Deux mois après son admission dans l'asile, le nommé T... consentit à travailler de son état. Il le fit avec une ardeur maladive; mais il nous était difficile de l'astreindre à une conversation suivie. C'était avec peine que nous obtenions quelques réponses aux questions que nous lui adressions.

L'amélioration obtenue me décida à autoriser la famille de T... à venir visiter notre malade. Celle-ci fut tellement émerveillée du changement survenu qu'elle demanda la mise en liberté de T... J'accédai à cette demande à titre d'essai; car je prévins la famille que je ne croyais pas à la guérison de mon pensionnaire. Mes craintes se réalisèrent beaucoup plus vite que je ne pensais; car, à peine rentré dans sa famille, mon malade retomba dans le mutisme absolu, et, 6 jours après, il rentrait dans l'asile.

Cette nouvelle admission fut suivie d'une amélioration très-rapide. Notre malade reprit ses habitudes de travail et il termina un plafond très-élevé sur un échafaudage volant. J'éprouvais les craintes les plus diverses à voir ce malheureux exposé à des chutes mortelles. Aussi, malgré la surveillance incessante exercée sur ce malade, j'eus une satis-

faction très-grande à voir ces travaux terminés sans accident.

T..... était placé à l'infirmerie, où il jouissait d'ailleurs d'une certaine liberté. Aussi put-il un matin, au point du jour, gagner le galetas et monter sur le toit, sans que personne eût l'idée de le suivre. On ne s'aperçut de sa disparition qu'en entendant la chute d'un corps et des plaintes. Ce malheureux s'était précipité du toit dans le jardin, c'est-à-dire d'une élévation de 11 mètres. Immédiatement relevé, on constata chez lui une fracture de l'une des jambes et de l'extrémité inférieure des deux radius. Ces trois fractures guérirent après un traitement approprié et le malade ayant recouvré la raison fut rendu à la liberté. Mais les craintes de sa famille, partagées par lui-même, furent telles que ce malheureux demanda la place de maître plâtrier alors vacante dans l'asile. Il occupe actuellement cet emploi depuis le 1 octobre dernier. Je n'ose pas ajouter que l'intelligence de notre plâtrier soit parfaitement saine.

2° Crainte d'être soldat; lypémanie suicide; sitiophobie; amélioration; suicide par submersion.

A... avait été toujours bizarre, d'un caractère jaloux qui rendait les rapports de sa mère difficiles, car elle n'osait pas témoigner d'affection à ses autres enfants. Lorsqu'on parla de la possibilité d'appeler les hommes de son âge au service militaire, A... devint triste et refusa de prendre des aliments, de quitter son lit et de parler à qui que ce soit. C'est pendant cette période de sa maladie qu'un soir, profitant de l'absence de sa famille, il se leva et alla se précipiter dans un puits d'une profondeur de 15 mètres. On le retira de ce puits avec beaucoup de peine et après des préliminaires qui avaient duré plus de 12 heures. Personne en effet n'osait descendre pour le retirer, et ce fut de son propre mouvement qu'il consentit à remonter.

Immédiatement conduit dans l'asile, j'eus toutes les

peines du monde à le décider de prendre des aliments. Ce fut seulement après l'avoir assuré que je l'exonérerais du service militaire qu'il consentit à manger. Au bout de quelques mois, ce malheureux, qui était bon jardinier, fut employé dans notre exploitation maraîchère. Sa famille vint plusieurs fois le visiter et, malgré les doutes que j'émettais, elle m'assurait qu'il était guéri et que je pourrais sans inconvénient le rendre à la liberté.

Je déclarai au nommé A... qu'il pouvait quitter l'asile quand il voudrait et je lui assurai que le certificat que je lui délivrerais l'exonérerait du service militaire. Ce malheureux me répondit qu'il était bien ici, qu'il demandait à y rester. Mais, le même jour, quelques heures après cette conversation, A... franchissait la porte de l'asile se dirigeant du côté de la Garonne. Trois jours après, on le retrouvait noyé, à 4 kilomètres de l'établissement.

3° Crainte de partir; manie; tendance à la chronicité; sortie par transfèrement.

S..., peintre décorateur, âgé de 25 ans, marié, père de famille, se trouvait à Bordeaux, lorsqu'il fut question d'appeler sous les drapeaux les hommes de son âge. Cette idée le préoccupa beaucoup et, sans motif plausible, il quitta Bordeaux avec sa femme et sa fille pour venir chercher du travail à Toulouse. Mais, à peine arrivé dans cette ville et quoique placé chez un de ses parents comme contre-maître, il fut pris d'un accès de manie qui nécessita son placement dans l'asile. Quelques mois de traitement me permirent d'employer ce malade dans les ateliers de peinture. Il ne tarda pas à retrouver un tel état de calme et de raison que je crus avoir obtenu tout au moins une convalescence. Mais, à mon très-grand regret, je constatai des rechutes qu'aucune cause morale ne justifiait. La fréquence de ces rechutes et leur peu de durée me firent porter un pronostic fâcheux. Le nommé S... se trouvait dans cette situation

lorsqu'il fut évacué sur l'asile de Cadillac, comme pensionnaire du département de la Gironde, où il avait acquis un domicile de secours.

OBSERVATION LXXV. — Asile de Champvert : Dr Binet des Roys.

M. G..., entré le 28 mars 1871, âgé de 35 ans, négociant. Terrifié à la pensée qu'il peut être obligé de partir dans les mobilisés, il se sauve en Suisse; puis, craignant le jugement de ses amis, il rentre peu de jours après en France. Il se cache toutefois, redoutant des poursuites. Délire de persécution; violents accès de surexcitation. Sorti, amélioré, le 17 avril 1871. Placé dans un autre établissement, puis admis de nouveau à Champvert; y est mort subitement, probablement d'une rupture anévrismale.

OBSERVATIONS LXXVI à LXXVIII. — Asile de Clermont-Ferrand : Dr Hospital.

1° S..., coutelier (Puy-de-Dôme), 21 ans. Entré en juillet 1870. Conduit quelques jours après les débuts d'une manie aiguë agitée, déterminée par le chagrin d'avoir tiré un mauvais numéro; d'abord manie aiguë agitée, cris, chants, mouvements, gestes, attitudes, paroles saccadés; au bout de 8 jours, déclin de l'état aigu, l'agitation se calme, le délire reste; quelques mouvements excentriques volontaires en août; — septembre, gestes et mouvements plus coordonnés, réponses meilleures, commencement d'engraissement; — octobre, calme complet, travaille, devient fort et vigoureux; intelligence ordinaire, un peu d'enfantillage; un cousin aliéné; sorti guéri en octobre 1870.

2° G..., 21 ans, cultivateur. Entré en octobre 1870; fort contrarié de partir comme mobile; accès d'agitation délirante pendant 8 jours, puis stupeur lypémaniaque très-caractérisée; teint gris, yeux petits, indécis; physionomie niaise; pas de réponses; malpropre au début de la maladie; frayeur étant de faction: il croit voir passer le diable. Au bout de

15 jours, amélioration de quelques jours, puis délire agité, puis stupeur; au bout de trois mois, les accès perdent beaucoup de leur intensité et s'effacent peu à peu; alors il devient tranquille, raisonnable, demande à travailler, prend de l'embonpoint. Après un temps d'épreuves prolongé suffisamment, il est renvoyé chez lui.

3° E... est un homme des montagnes, 34 ans. Obligé de partir comme mobilisé, il en éprouve un grand chagrin. Le soir de son arrivée à Clermont, étant, pendant la nuit, couché en chambrée, il se lève tout d'un coup, fait du tapage, brise des fusils et est renfermé au violon; là il se jette la tête contre les barreaux avec tant de force, qu'il se taillade et même se décolle le cuir chevelu. On l'amène à l'asile; il ne souffre point de ses blessures, qu'il laisse très-facilement coudre; mais sa physionomie exprime la terreur, l'inquiétude, le chagrin. Il pleure et se désole, se rappelle avoir brisé des armes et croit qu'on va le fusiller. C'est la même phrase qu'il répète avec un air anhélant. L'intelligence est déprimée; les plaies vont bien, pas de réaction inflammatoire, pas de coma; état général s'aggravant rapidement; pouls vite et fin; face hippocratique, dents fuligineuses; langue brune, sèche; amaigrissement; inappétence, puis marasme, adynamie et mort, dans le 9e jour, avec toutes les apparences de la fièvre typhoïde.

Observation LXXIX. — Asile de Montdevergues : Dr Campagne. Crainte de partir; manie; guérison.

M. G. (Désiré), cultivateur, marié, âgé de 28 ans, entra dans l'établissement le 16 avril 1871. Pas d'aliénés dans sa famille; deux personnes muettes du côté paternel. Les chagrins domestiques, la perte des bestiaux, et, plus tard, la crainte de partir pour la guerre sont les causes de sa folie. Il commença par faire des reproches à sa femme de ce qu'il n'avait pas un seul enfant. « Si j'avais un petit, disait-il, on ne me prendrait pas comme soldat. » Les chagrins domes-

tiques augmentèrent à mesure que son exaltation se manifestait. Cette exaltation ne tarda pas à s'aggraver sous l'influence des mauvaises nouvelles de la guerre. C'est alors que G... prit le parti de s'engager volontairement pour échapper aux reproches de sa femme. Il espérait aussi que son engagement serait pour lui une bonne recommandation et qu'il obtiendrait plus facilement son congé au bout de quelque temps.

Peu de jours après, son exaltation prit les proportions de l'agitation et le susnommé fut placé dans l'établissement. Au moment de son entrée, il présentait les signes de la manie. G... était fort agité, inquiet, mobile, loquace, tracassier et turbulent ; cependant il ne tarda pas à se calmer. Les travaux agricoles achevèrent sa guérison et le susnommé, entièrement guéri, sortit de l'asile le 21 décembre 1871.

5° *Crainte de marcher à l'ennemi.*

15 hommes.

Il est assez rare qu'une fois rendu sous les drapeaux, surtout lorsqu'il est habitué déjà à la vie des camps, le soldat français ait peur de marcher à l'ennemi. Aussi n'a-t-on guère observé l'aliénation mentale produite par l'exagération de ce sentiment que chez les jeunes conscrits ou chez les hommes plus âgés qui ne connaissaient encore rien des émotions de la guerre.

Observation LXXX. — Asile de Rennes : Dr Laffitte.

L... (Pierre), 22 ans, canonnier servant au 7e régiment d'artillerie, à Rennes, entré à l'asile le 20 juillet 1870. Manie aiguë. Cause : crainte d'être désigné pour faire partie des batteries qui allaient faire campagne. Pas d'antécédents héréditaires ; caractère pusillanime ; a été soumis à une surveillance spéciale au point de vue de la simulation ; il a été constaté très-positivement que la crainte seule de partir avait occasionné cet accès, aussi bien que ceux dont nous

avons été témoins dans le cours de l'année. L... est sorti guéri le 30 janvier 1872.

Observation LXXXI. — Asile de Pau : Dr Auzouy.

M... (Joseph), 29 ans, soldat au 58me, a été transféré de l'hospice de Pau, où il s'était élancé par une croisée du second étage sur le pavé. Manie formidable et incoercible, et en même temps fracture de la cuisse droite. Contusions graves à la mâchoire inférieure. Au bout de 3 mois, le délire a cédé à l'administration du chloral à l'intérieur, les bains n'étant pas possibles. Au bout de 4 mois, la fracture est consolidée presque sans claudication. Le malade affirme n'avoir pas eu peur de l'ennemi, mais l'approche du départ avait produit chez lui une surexcitation nerveuse qu'il n'a pu modérer. Il a demandé lui-même à rentrer au régiment, à cause des suites de sa fracture. Nous l'avons revu depuis parfaitement guéri.

6. *Nostalgie.*

4 Hommes.

Le petit nombre des cas de nostalgie observés pendant la guerre de 1870-1871 est un fait qui mérite d'être noté. Il ne faut pas oublier en effet que mes relevés statistiques comprennent tous les aliénés admis dans les asiles français du 1er juillet 1870 au 31 décembre 1871.

Observation LXXXII. — Asile d'Orléans : Dr Payen.

B..., 22 ans, est un jeune garde mobile envoyé par le grand prévôt pour avoir quitté son régiment et s'être rendu dans sa famille étant malade. — A son état d'abattement, de mutisme, d'immobilité, on peut le croire; il a la tête baissée, sans se préoccuper de ce qui se passe autour de lui, refuse toute alimentation, ne répond que par monosyllabes, n'accuse aucune douleur; un peu de toux et une diarrhée opiniâtre entretiennent l'état d'épuisement qui semble se

rattacher à une sorte de nostalgie arrivée à son dernier terme. Il succombe en quelques jours, n'offrant qu'un état congestif des membranes du cerveau. Il était entré à l'asile le 23 novembre 1870.

Observations LXXXIII et LXXXIV. — Asile de Moulins : Dr Chasseloup.

—B.., (Jean), 20 ans, garde mobile, entré le 1er févr. 1871. Ce jeune homme nous a été apporté dans un état déplorable. Ses deux pieds sont gelés; il présente plusieurs plaques gangréneuses par suite de congélations dans diverses parties du corps; il est très-affaibli. Le chagrin s'est emparé de lui jusqu'à la nostalgie; ses facultés intellectuelles sont très-affaiblies, et son idée fixe est d'être renvoyé à Angoulême, son pays natal. Il refuse les soins et les aliments; bien que se tenant à peine, il se lève sans cesse de son lit pour partir. B.,. meurt de consomption le 1er avril 1871.

—R... (Étienne), 21 ans, soldat de la ligne, admis le 12 mai 1871. Ce jeune homme, d'une constitution délicate, a beaucoup souffert du froid dans la dernière campagne et il a été amené à moitié gelé à l'ambulance de Moulins; il n'a pas tardé à manifester un état de nostalgie porté jusqu'au délire. L'image de son pays était sans cesse présente à son esprit et il entendait des voix accusatrices. D'après elles, il était condamné à mourir pour expier ses fautes, etc. Cet état s'est promptement modifié avantageusement, et R... bien que non entièrement guéri, a été dirigé sur son pays natal.

Observation LXXXV. — Asile de Saint-Robert : Dr Cortyl.

Folie hypochondriaque; pas d'antécédents héréditaires; nostalgie; guérison.

Le nommé L... (Joseph), âgé de 26 ans, ouvrier cordonnier, célibataire, est entré à l'asile le 10 mai 1871.

Ouvrier intelligent et laborieux, L... fut incorporé dans la garde mobile. *Il ne put s'habituer à la vie militaire*, devint rêveur, quitta fréquemment et sans autorisation sa

ville de garnison pour rentrer dans sa famille où il arriva presque chaque fois ayant perdu en route une pièce de vêtement ou un objet de son équipement. Les chefs du corps remarquant que ce jeune homme présentait une altération des facultés, le firent admettre à l'hôpital militaire, en novembre 1870. Dès le lendemain il s'évada et fit pour rentrer dans ses foyers trente kilomètres par un temps affreux. Peu de jours après, il fut admis à l'hôpital de V... où on le traita, nous dit-il, parce qu'il était atteint de la fièvre typhoïde.

Maintenu dans ses foyers après sa sortie de l'hôpital, les troubles intellectuels devinrent de plus en plus évidents jusqu'au jour où, devenu insupportable dans la vie commune, il fut admis à l'asile.

Au moment de l'admission, L... est fortement déprimé et manifeste des idées hypochondriaques, des craintes d'empoisonnement. Il ne peut pardonner à un de ses camarades d'hôpital de lui avoir donné un jour un bouillon qui lui « a mis dans l'estomac une maladie grave et incurable qui aurait dû le tuer s'il n'avait pas été si robuste. » Ce camarade étant en même temps son voisin d'habitation, il s'ensuivit que L..., dès sa sortie de l'hôpital, injuriait et menaçait l'homme au bouillon. L'idée que son prétendu empoisonnement devait, après lui avoir occasionné d'atroces souffrances, le mener fatalement à la mort provoqua chez L... des accès de fureur et des idées de suicide. Quoique surveillé de près, notre malade tenta de se jeter par une fenêtre et voulut se frapper avec un tranchet de cordonnier.

Depuis son admission, L... n'a pas fait de tentatives de suicide, le délire hypochondriaque seul persiste quoique avec moins d'intensité.

L... est en voie de guérison.

7. *Chagrin de ne pouvoir partir.*

Si nous avons tous été témoins, pendant les derniers événements, de bien tristes défaillances de caractère, nous avons tous également observé des actes de patriotisme et d'énergie, dignes des meilleurs temps de notre histoire, et si les cas d'aliénation mentale déterminés par l'impuissance de ne pouvoir prendre part à la défense du pays n'ont pas été plus nombreux, il faut l'attribuer à ce que les émotions de cette nature ont rarement pour effet de provoquer l'explosion d'un accès de folie.

OBSERVATION LXXXVI. — Asile du Mans : Dr Etoc-Demazy.

J..., âgé de 36 ans, ancien soldat, cultivateur ; pas d'aliénés connus dans sa famille ; caractère doux, conduite régulière. Marié ; a deux enfants ; vie misérable. En août 1870, il veut s'engager comme remplaçant. Sa femme s'y oppose ; il en est vivement contrarié. Invasion de la folie ; il cherche à frapper sa femme, casse les vitres de sa maison ; prend pour des Prussiens des hommes qu'il rencontre, demande des fusils pour les tuer.

Conduit à l'asile le 27 août 1870. Incohérence complète des idées ; agitation violente.

Des bains avec irrigations, puis des bains simples et de légers purgatifs ont graduellement amené le calme dans son esprit ; il est sorti guéri le 30 septembre 1870.

OBSERVATION LXXXVII. — Asile de Niort : Dr Lagardelle.

Le nommé G..., 24 ans, marié, chiffonnier, d'un tempérament lymphatique et d'une bonne constitution, entré à l'asile le 24 août, en proie à un délire maniaque des mieux accusés.

Son médecin ordinaire déclare dans son certificat que l'impossibilité de remplacer comme soldat paraît avoir déterminé, il y a huit jours, cette aliénation mentale. Le

délire est aigu, généralisé, caractérisé par des illusions pathologiques, des hallucinations de l'ouïe et des idées de guerre qui le dominent exclusivement.

L'excitation maniaque des premiers jours s'est calmée et il est survenu un état chronique, fâcheux dont le pronostic peu favorable se trouve en ce moment aggravé par la diffusion des idées et l'incohérence des actes.

8. *Fatigues et émotions de la guerre.*

31 hommes.

C'est surtout dans les départements limitrophes des contrées occupées par l'ennemi, où l'autorité militaire avait établi des camps dont l'installation matérielle malheureusement laissait beaucoup à désirer, que nos soldats improvisés ont éprouvé des souffrances physiques et morales de toutes sortes. Dans les autres départements, je le sais, les fatigues et surtout les émotions n'ont pas été moindres ; mais les aliénés dont la maladie a été produite par ces émotions ont été immédiatement transférés dans les départements les moins menacés par l'ennemi.

Observation LXXXVIII. — Asile de Dijon : Dr Fougères.

Préoccupations et fatigues extrêmes; folie de persécution; illusions; guérison rapide.

M. S..., 37 ans, célibataire, qui remplissait des fonctions officielles, a eu au commencement de la guerre des préoccupations très-vives. Après une de nos cruelles défaites, il avait été chargé par un des chefs de corps de l'armée française de surveiller la marche des Prussiens. Il lui avait été dit de se vouer tout entier à cette tâche, de faire non le possible, mais l'impossible. M. S... se mit à l'œuvre avec une ardeur sans égale. Il travailla jour et nuit ; cet excès de travail, ces veilles répétées ne tardèrent pas à porter dans ses facultés intellectuelles un trouble profond. M. S... devint

triste, des idées de persécution mêlées de religiosité se manifestèrent. Il fut en proie à des illusions qui le firent entrer chez une dame, alors qu'il croyait aller trouver un haut personnage de l'église; on eut beaucoup de peine à le faire sortir. Lorsque M. S... est amené à l'asile, le 29 octobre 1870, il déclare qu'on lui veut du mal, qu'on veut l'empoisonner Il s'imagine que l'interne fait des signes cabalistiques pour le tourmenter. Au bout de quelques jours cependant tout cet appareil de conceptions délirantes disparaît et M. S... sort complétement guéri le 13 décembre 1870.

Observations LXXXIX et XC. — Asile de Maréville : Dr Bulard.

— T... (Antoine), 23 ans, entré le 2 février 1871 : Lypémanie avec prédominance du délire des persécutions. Il s'imagine qu'il a péché fortement contre Dieu et la sainte Vierge en n'allant pas de suite après son retour de Metz les remercier de l'avoir miraculeusement sauvé, qu'il est devenu la proie du malin esprit, etc.

Le trouble mental de ce malade est la suite des émotions et des fatigues de toute espèce qu'il a éprouvées au siége de Metz, où il a été comme conducteur, et aussi la contrariété d'être obligé de loger des Prussiens chez lui à son retour. Sorti de l'asile à la fin de mars.

— P... (Henri), soldat au 19e régiment d'infanterie, célibataire, ancien cultivateur, entré le 15 mai 1871. — C'était un garçon laborieux, doux et sobre ; son maître, cultivateur, l'a beaucoup loué. Les émotions et les fatigues de la guerre l'ont plongé dans un état de stupeur intellectuelle, et d'engourdissement moral et physique dont il commence à peine à sortir. Il a été une vingtaine de jours sans vouloir ni parler, ni agir. Travaille un peu actuellement et semble se réveiller de sa torpeur.

Mars 1873, état stationnaire.

OBSERVATION XCI.— Asile d'Armentières : Drs Mérier et Dufour.

L..., 23 ans, célibataire, volontaire belge, officier dans l'armée de la Loire ; prisonnier en Prusse, évadé, puis soldat de la Commune, où il prend part, prétend-il, à l'assassinat des généraux Thomas et Lecomte. Vie excessivement agitée. Fuite de Paris. Aliénation mentale antérieure et séquestration dans un asile belge. Condamné à Lille pour escroquerie, revient de la prison, maniaque, le 20 août 1871, et y retourne à peu près guéri, le 29 septembre.

OBSERVATIONS XCII à XCIII. —Asile de Rennes : Dr Laffitte.

—T... (Corentin), 27 ans, garde mobilisé de la légion du Morbihan, entré à l'asile le 26 novembre 1870. — Sorti guéri le 20 juin 1871.

Lypémanie avec stupeur.

— F... (Pierre), 30 ans, sergent à la légion du Morbihan, entré à l'asile le 27 novembre 1870. Sorti guéri le 3 février 1871.

Manie aiguë.

—L... (Jean-Marie), 34 ans, garde mobilisé de la légion du Finistère, entré à l'asile le 9 octobre 1870; — décédé le 26 octobre 1870 par suite d'affaiblissement général. Refus persistant de tout espèce d'aliments, nourri au moyen de la sonde.

Lypémanie avec idée d'empoisonnement.

— H... (Michel), 30 ans, garde mobilisé de la 1re légion de la Loire-Inférieure, entré à l'asile le 9 octobre 1870. Sorti guéri le 3 février 1871.

Manie aiguë, délire général, agitation très-grande au moment de l'entrée; escharre au sacrum; constitution détériorée.

—T... (Gabriel), 29 ans, tirailleur du Finistère au camp de Conlie, entré à l'asile le 9 octobre 1870. Sorti guéri le 3 février 1871.

Lypémanie avec stupeur.

— M... (Dominique), 26 ans, tirailleur de la Loire-Inférieure au camp de Conlie, entré à l'asile le 9 octobre 1870, Sorti guéri le 3 février 1871.

Lypémanie avec stupeur.

— S... (Jean), 26 ans, garde mobilisé de la légion d'Ille-et-Vilaine, entré à l'asile le 7 janvier 1871, sorti amélioré le 29 janvier 1871 sur la demande de sa famille.

Lypémanie avec hallucinations de l'ouïe et de la vue.

— Bien que nous n'ayons sur tous ces malades qui nous arrivaient directement du camp de Conlie, aucune espèce de renseignement, nul doute que le séjour au camp ne soit pour tous la cause de la maladie; ces militaires en effet, y ont été soumis aux influences physiques et morales les plus capables de déterminer les troubles cérébraux que nous avons observés.

Arrachés du jour au lendemain à leur foyer, ces hommes, dont pas un ne comprenait le français, arrivaient du fond de la Basse-Bretagne et se trouvaient transportés tout à coup dans un camp improvisé au milieu de terrains labourés, en plein hiver, mal vêtus, mal nourris, sans armes, passant leur journée accroupis sous leur tente.

Abandonnés à eux-mêmes, dans l'inaction, leur esprit était livré aux plus sombres pressentiments. Aussi nous sont-ils arrivés dans un état de dépression physique et morale qui faisait peine à voir.

A l'exception des nommés F... et H..., chez lesquels des excès de boissons paraissent avoir provoqué un accès de manie aiguë, les autres gardes mobilisés nous arrivaient dans un état d'engourdissement général, de torpeur intellectuelle, d'insensibilité qui les rendaient indifférents à tout ce qui se passait autour d'eux; ils étaient amaigris, anémiés et manifestaient au début une certaine répulsion pour les aliments; plusieurs durent être nourris pendant quelques jours à l'aide de la sonde œsophagienne. Du reste peu de jours d'un

bon régime, de soins hygiéniques appropriés suffirent pour amener une grande amélioration, et tous sont sortis guéris, à l'exception du nommé F..., dont la santé était déjà profondément altérée au moment de l'entrée et qui, refusant obstinément toute espèce d'aliments dut être nourri jusqu'au dernier moment au moyen de la sonde.

Observations XCIX et C. — Asile de Sainte-Gemmes : Dr Combes.

— N..., 44 ans, marié, illettré, cavalier de manége de Maine-et-Loire; entré en octobre et pour la première fois, est atteint du délire des grandeurs avec hallucinations de la vue et de l'ouïe; paralysie générale probable, suite des fatigues dans la dernière campagne; sorti très-amélioré le 18 avril 1872. N.., a voulu reprendre son service : mais il a été atteint d'accès épileptiformes et un matin, on l'a trouvé mort dans son écurie.

— P..., 29 ans, célibataire, sachant lire et écrire, marbrier, ex-soldat d'infanterie de marine, de Maine-et-Loire, entré en octobre et pour la première fois, atteint de lypémanie avec hallucinations de la vue et de l'ouïe; voit partout des ennemis, des Prussiens, des serpents, etc. Intempérance et fatigues de la dernière guerre; malade depuis 2 mois. Sorti amélioré le 5 août 187?, P... est rentré le 27 suivant, à la suite des fatigues de la moisson ; tendance à la chronicité (mars 1873).

Observation CI. — Asile de la Roche-sur-Yon : Dr Guérineau.

D..., célibataire, 31 ans, marin, entré pour la deuxième fois à l'asile le 30 avril 1871, atteint de manie aiguë à la suite des fatigues qu'il a éprouvées à l'armée de la Loire et des excès alcooliques auxquels il s'est livré à son retour dans sa famille. Sorti guéri le 21 octobre 1871.

Observations CII et CIII. — Asile de Moulins : Dr Chasseloup.

— G..., garde mobile, admis le 8 août 1871. Ce jeune

homme a fait la campagne de la Loire comme garde mobile; il a beaucoup souffert physiquement et moralement, et lorsqu'il est rentré chez lui, il était déjà atteint de l'affection mentale qui a motivé son admission à Sainte-Catherine. Il était plongé à son arrivée dans un état de stupeur mélancolique très-profonde, qui s'est dissipée peu à peu. Sorti guéri le 16 octobre 1872.

— A... (Charles), 22 ans, garde mobile, admis le 8 avril 1871. Ce jeune homme, assez délicat, après avoir fait la campagne de guerre sous Orléans, dans les tristes conditions connues de tous, en a éprouvé de grandes fatigues corporelles et des inquiétudes morales qui ont fini par le faire tomber dans un état de stupeur mélancolique ; mais les soins affectueux et un bon régime n'ont pas tardé à amener une amélioration progressive jusqu'à une guérison radicale. Sorti guéri le 10 juillet 1871.

Observation CIV. — Asile de Pau : Dr Auzouy.

D.., (Marcel), 24 ans, est l'aîné d'orphelins et tuteur de ses frères. Il a fait en qualité de sergent la campagne de l'Est dans la mobile des Basses-Pyrénées et a beaucoup souffert. Dès son retour, il a été pris de manie aiguë et nous a été amené le 17 juillet 1871. Sorti guéri le 28 décembre 1871.

Observation CV. — Asile de Quimper : Dr Baume.

T..., 25 ans; quelques prédispositions. Mobile du Finistère pendant la campagne à l'armée de la Loire, où il a beaucoup souffert, sort de ses habitudes modestes, se croit appelé à un grand rôle pour délivrer la France, passe par des alternatives d'excitation extrême avec insensibilité presque absolue, et de prostration avec humilité excessive et sensibilité exagérée.

Hydrothérapie, chloral, tartre stibié. Amélioration rapide suivie de sortie.

9. *Départ ou crainte de départ pour l'armée d'une personne chère.*

9 hommes, 63 femmes.

Ici les femmes dominent dans une très-forte proportion. Il ne faudrait pas, d'ailleurs, attribuer cette différence à ce que la femme est plus impressionnable, plus émotive que l'homme : il résulte, en effet, de l'examen attentif des faits que pendant la désastreuse année 1870-71, les femmes se sont montrées en général plus courageuses, plus énergiques que les hommes. Si donc la statistique nous fournit beaucoup plus de femmes que d'hommes devenues aliénées par suite du départ pour l'armée d'une personne chère, il faut surtout, sinon uniquement, l'attribuer à une toute autre cause. En effet, toutes choses égales d'ailleurs, l'homme et la femme peuvent être affectés dans la même proportion par le départ d'un fils ou d'un frère, mais les femmes peuvent l'être en outre par le départ d'un mari, d'un amant ou d'un fiancé, et c'est principalement à cette dernière catégorie qu'appartiennent les malades dont les observations nous ont été adressées.

En voici d'ailleurs quelques-unes des plus significatives.

Observation CVI. — Asile de Clermont : Dr Labitte.

L... (Louis), 71 ans, ouvrier (Oise), entré le 14 juin 1871. Ce pauvre homme a vu partir pour l'armée son fils, son seul soutien : quelques jours après, la folie se déclarait ; il menaçait d'incendier son village, frappait les gens, voyant toujours en eux des Prussiens. — Il nous arrive dans un état d'agitation extrême, très-maigre, très-faible. Il succombe épuisé le 21 juillet.

Observation CVII. — Asile de Dijon : Dr Brunet.

Crainte de voir partir son mari ; manie aigue ; guérison.

R... 25 ans, mariée, sans profession, est entrée le

14 octobre 1870, atteinte de manie aiguë. Les événements qui se sont succédé à cette époque l'avaient vivement impressionnée. Elle était, depuis quelque temps, triste et impressionnée, lorsque la crainte de voir son mari pris comme soldat la jeta dans un profond désespoir. Elle chercha tout d'abord des consolations dans les pratiques religieuses, mais elle se montrait chaque jour de plus en plus affligée, et l'on ne tarda pas à s'apercevoir que ses discours présentaient une certaine confusion. Bientôt l'affection se dessina plus nettement. Une incohérence complète se manifesta dans les idées, dans les actes, et lorsqu'on amena la malade à l'asile, le 14 octobre 1870, elle était en proie à une extrême agitation. Elle est restée dans le même état jusqu'au mois de février, époque où les idées délirantes présentèrent moins d'activité. Alors seulement, elle commença à se rendre compte de ce qui se passait autour d'elle; bientôt même on put l'occuper à des travaux faciles. Vers le mois de mai, R... se montre calme, travaille assidûment et répond avec lucidité aux questions qui lui sont faites. Elle quitte l'établissement le 18 juin 1871.

Observation CVIII — Asile d'Evreux : Dr Védie.

R..., domestique, entrée à l'asile le 15 avril 1871. Lypémanie causée par le départ de son amoureux pour la mobile et par des préoccupations de toutes sortes, la misère, la maladie de ses parents. Cette femme nous a donné beaucoup d'inquiétude en raison de son refus de prendre des aliments; néanmoins elle a fini par guérir et est sortie le 25 octobre 1871.

Observation CIX. — Asile de Maréville : Dr Bulard.

C... (Elisabeth), femme B... Cette malade, âgée de 54 ans, entre à l'asile le 9 août 1870. Pas d'hérédité. Cette dame a été vivement impressionnée par le départ de son fils pour

l'armée du Rhin qu'elle a vue se former en partie à Nancy. Les symptômes qu'elle présente à son entrée sont un mélange de manie et de lypémanie, qui aujourd'hui cesse. Panophobe.

Mars 1873, C... est actuellement en démence.

Observation CX. — Asile de Saint-Nicolas : Dr Danis.

Madame X..., âgée de 51 ans, entrée le 18 juillet 1872 : grand'mère morte folle; tante du côté paternel morte épileptique; tempérament nerveux, constitution assez robuste. Les chagrins occasionnés par la guerre, par le départ de son fils pour l'armée, par la mort d'un autre fils, telles ont été les causes déterminantes de la folie de cette femme. La malade pendant longtemps avait constamment sous les yeux le cadavre de son fils mort; elle attendait chaque jour la nouvelle de la mort du militaire. Bientôt elle crut que Dieu la punissait de ses fautes, qu'elle allait être ruinée, etc.

A partir du 25 août, depuis que le fils revenu de l'armée a pu embrasser sa mère, les conceptions délirantes sont amoindries; tout semble annoncer une convalescence prochaine.

Madame X..., est sortie guérie le 31 août 1872.

Observation CXI. — Asile de Quatre-Mares : Drr Dumesnil et Maret.

L... (Romain), âgé de 55 ans, entre à l'asile le 1er juillet 1871. Il était actif et très-économe ; mais il ressentit un vif chagrin de la perte de sa femme, morte environ six mois avant son admission dans l'asile. Le départ de son fils pour l'armée l'agita tellement que depuis cette époque il fut à peu près toujours dans un état de tristesse et d'abattement voisin de la lypémanie. Enfin, il croit que tout est perdu et fait, nous dit-on, des tentatives d'incendie et cherche aussi à mettre fin à son existence en se jetant dans une mare profonde. Ce malade ne parle presque jamais et

répond à peine quand on l'interroge ; il n'est jamais agité, ne s'occupe ni de sa famille ni de ses affaires et n'a éprouvé aucun changement avantageux dans sa position depuis le 1er juillet dernier.

L... est décédé le 30 mai 1872, par suite de congestion cérébrale.

Observations CXII et CXIII. — Asile du Mans : Dr Etoc-Demazy.

— Madame G..., 20 ans ; sa mère et une sœur de sa mère ont été aliénées ; cultivatrice ; instruction primaire. Mariée, accouchée à la fin d'octobre 1870 ; vivement tourmentée par la crainte de voir son mari partir pour l'armée. Suppression des lochies cinq jours après l'accouchement.

Le 8 novembre, invasion de la folie ; parle seule, pleure ou rit sans motif ; croit voir le bon Dieu ; refuse de manger.

Le 18, entrée à l'asile. Incohérence des idées ; agitation continuelle ; chante la nuit ; déchire ses vêtements ; refuse de prendre des aliments.

Depuis la moitié de janvier, amélioration progressive ; calme ; travaille. Sortie guérie le 30 avril 1871.

— Madame L..., 47 ans ; son frère a été aliéné ; instruction primaire ; cultivatrice ; mariée. Invasion de la folie vers la fin d'octobre 1870, attribuée au profond chagrin qu'elle a éprouvé de voir partir pour l'armée son fils, son unique enfant. Elle ne mange plus ; elle ne peut ni dormir ni travailler ; déraisonne sur toutes choses ; va courir par les chemins : le bon Dieu lui recommande d'y aller.

Conduite à l'asile le 22 novembre 1870. Yeux hagards ; paroles sans liaison ; agitation continuelle ; déchire ses vêtements, ses draps, ses couvertures ; bouleverse son lit ; ne dort pas ; chante la nuit. Le chloral administré à la dose de trois grammes, n'a produit ni calme ni sommeil ; toutes les fois que cette dose a été dépassée, la malade a refusé de le prendre. — Depuis la fin de la guerre, son fils est plu-

sieurs fois venu la voir : il n'en est résulté aucun changement dans son état.

Madame L... a succombé, le 7 août 1872, à une diarrhée chronique.

OBSERVATIONS CXIV à CXVII. — Asile de la Roche-Gandon : Dr Henry Bonnet.

1° Départ de son fils ; — manie aiguë ; — émotion violente en revoyant son fils ; guérison.

L... (Jean), environ 53 ans ; habitait la Charente-Inférieure. — Le départ de son fils dans la garde mobile lui causa un profond chagrin. — Un jour du mois de janvier 1871, l'inquiétude le pousse à quitter son pays pour se mettre à la recherche de son fils ; il va partout demandant des nouvelles de son enfant, et se lamentant publiquement. Il est arrêté à Laval au milieu d'une promenade publique, reconnu aliéné et placé officiellement à l'asile.

Manie aiguë, loquacité, idées de persécution, abattement physique et moral ; peu d'agitation.

Quelques jours après, son fils entrait lui-même à l'asile ; le père et le fils se reconnaissent, se jettent dans les bras l'un de l'autre, et cette rencontre inespérée plonge le père dans une joie énorme dont l'influence au point de vue mental se fait immédiatement sentir. Il sort en effet guéri, après un mois de traitement.

2° Départ de son fils ; — lypémanie ; — idées de persécution et hallucinations ; — tendance à la démence.

M... (Joséphine), femme L..., 46 ans, mère d'une nombreuse famille, habitant Laval. Caractère doux, mais pusillanime, superstitieux ; est entrée dans la période de la ménopause, a toujours eu la réputation d'être d'une extrême simplesse d'esprit. Le départ de son fils aîné comme mobile, le chômage et par suite la gêne amenés par la suspension des affaires, troublent son esprit. Quelques

scandales domestiques dans lesquels elle se trouve impliquée et des soupçons injurieux répandus sur son compte dans le quartier qu'elle habite, achèvent le désordre déjà reconnaissable de ses idées, et elle devient lypémaniaque avec idées de persécution, hallucinations de l'ouïe, idées de suicide, etc. On veut lui tuer son fils et la faire mourir de faim; la nuit on frappe à sa porte, elle entend des esprits derrière son mur, elle commet des erreurs de personnalité, voit dans le crieur du journal le persécuteur acharné qui sonne la trompette du jugement dernier pour l'effrayer; mais elle est innocente, a toujours vécu en honnête mère de famille et ne veut pas aller en enfer. Elle accuse les francs-maçons de tout cela; il y a peu d'incohérence et de diffusion des idées, mais le délire est essentiellement dépressif. Lamentations, pleurs, etc.

S'il y a lieu d'insister sur ce point, c'est que la détermination complète de l'affection mentale eut lieu à l'époque même où, à la suite de la retraite du Mans, Laval fut envahi par nos troupes et menacé d'un bombardement; la panique et le désordre étaient extrêmes alors chez tous les habitants, et c'est dans ces circonstances que la raison de madame L .. a sombré. Cette femme n'a malheureusement été placée que trois mois après l'éclosion de son affection mentale. Aujourd'hui (mars 1873), elle est en voie de démence et incurable,

3° Départ de son fils; excès de boissons; — lypémanie avec stupeur; hallucinations; — idées de suicide; amélioration progressive; guérison.

M... (Almire), 51 ans, tempérament extra-sanguin, tanneur et propriétaire, habitant une ville de 2,000 âmes visitée par l'invasion. Il est père de famille, jouit d'une grande aisance, a toujours été buveur. Le départ de son fils comme mobile l'a violemment chagriné; il s'est mis à boire plus que de coutume. Au commencement de janvier, ses amis

remarquèrent chez lui un pessimisme qui tranchait fortement avec ses allures joviales d'autrefois; les événements politiques l'affectaient considérablement; il devenait morose, craintif, exagéré dans ses appréciations, misanthrope. Sur ces entrefaites, il apprend que son fils est prisonnier et conduit en Allemagne. Il éprouve une douleur énorme et tombe dans une lypémanie avec stupeur des mieux caractérisée. Quelques jours après, les Prussiens occupaient le pays; à partir de ce jour, M. M... a des hallucinations multiples, principalement de l'ouïe et de la vue pendant la nuit.

Les événements empêchent son placement immédiat et ce n'est qu'au commencement de mai qu'il est amené par sa famille. Lypémanie avec stupeur, hallucinations, illusions sensorielles, erreurs de personnalité, idées de persécutions et de suicide très-nettement accusées, en un mot tout le martyrologe de l'entendement. Il éprouve des soubresauts par tout le corps; ce sont les démons qui viennent le persécuter et le tirailler. Il se défend, et sans qu'on l'accuse, d'être un espion prussien. Demi-mutisme; il répond à peine, et se contente de pousser des gémissements et parfois des cris d'une façon subite et sous l'influence de son délire. Il se méfie de tous aliments qu'on lui présente, croit qu'on veut l'empoisonner, etc. On redoute une attaque d'apoplexie ou une congestion cérébrale partielle. Il est atteint à plusieurs reprises d'embarras gastrique fébrile, et demande à grands cris qu'on le saigne. Grands bains fréquemment répétés, purgations et diaphorétiques, travail manuel. Cet état lypémaniaque aigu subit une marche régulièrement progressive dans le sens de la guérison, et M. M... sort guéri après 7 mois de séjour.

Nous l'avons fait observer depuis : il a repris ses affaires, ne boit plus et se maintient mentalement.

4° Départ de son frère et de son fiancé; lypémanie avec stupeur et idées de persécution; amélioration; sortie sur la demande de la famille.

G... (Marie), jeune fille de 26 ans, fille de riches cultivateurs, ayant reçu une instruction supérieure à celle que reçoivent en général les gens de la campagne. Tempérament très-lymphatique, caractère doux, mœurs irréprochables, imagination très-puissante. Aimait un jeune homme qui dut partir comme mobilisé. Son frère était déjà parti en qualité de garde mobile et elle en avait ressenti un violent chagrin. Elle commença par être absorbée dans l'idée fatidique qu'elle ne reverrait ni l'un ni l'autre et qu'ils seraient tués. Sur ces entrefaites, les règles se supprimèrent et quelques jours après, Mlle G... présentait les caractères d'une lypémanie avec stupeur et délire dépressif de persécution. Larmes, absence de sommeil, hébétude de la face, lenteur dans les conceptions, défaut d'appréciation de sa position et de ce qui l'entoure, tels sont les symptômes qui dominent pendant les premiers jours qu'elle passe à l'asile. Les règles ne réapparaissent pas, en dépit de tous les moyens employés et des emménogogues. Le 6e et le 7e jours, on constate une légère amélioration. Sur ces entrefaites, elle reçoit la visite de sa famille, et celle-ci, trompée par ce mieux inappréciable cependant pour tous autres que pour les hommes de l'art, veut la retirer, malgré les observations faites dans l'intérêt de la malade qui eût assurément guéri. Elle sort donc le 8e jour, et nous ne savons rien d'elle depuis cette époque.

Elle était entrée le 2 septembre 1870 et sortait le 9.

— On remarquera ici, comme dans la plupart des cas du reste, le peu de soin que déploient les familles pour le placement des aliénés. Ils attendent indéfiniment, comptant que la guérison s'effectuera d'elle-même, et ne se décident à les placer dans un établissement spécial qu'après un laps

de temps considérable, ce qui constitue une condition excessivement défavorable pour la guérison.

Observation CXVIII. — Asile d'Orléans : Dr Payen.

B..., 42 ans, est la femme d'un gendarme, obligé de partir au moment de l'invasion ; répétant sans cesse qu'elle ne le le reverrait plus : à dater de ce moment, abandon complet, tristesse, insomnie, refuse les aliments, parce qu'elle n'a plus de bouche, que son corps est d'air; idées et tentatives de suicides; la présence de son mari n'apporte aucun calme; les idées hypochondriaques persistent et reflètent une teinte de démence; les sentiments affectifs sont émoussés ; nulle douleur, la malade prend des aliments; quoi qu'elle en dise, elle n'a rien perdu de son embonpoint, mais l'abandon est au plus haut dégré, elle s'affaisse et gâte.

Mme B..., entrée à l'asile le 8 août 1871, en est sortie guérie le 26 décembre 1871.

Observation CXIX. — Asile d'Auxerre : Dr Teilleux.

Départ de son fiancé; manie aiguë; sitiophobie; guérison.

Mlle B..., (Célestine) domestique à la campagne, âgée de 21 ans, entrée à l'asile le 16 avril 1871, tempérament biliosonerveux, constitution sèche, robuste, taille élevée; a exercé pendant cinq ans la profession de domestique dans une maison où l'on n'avait jamais remarqué qu'elle présentât quelques signes d'aliénation mentale. Elle devait se marier avec un jeune homme, que les exigences du service militaire requirent comme garde mobile; *depuis lors*, elle fut d'une exaltation telle, qu'elle se livrait à toutes sortes d'extravagances. Elle vociférait contre les Prussiens, qui, d'après elle, étaient venus lui ravir son prétendu pour le tuer. Elle dansait, sautait, gesticulait, menaçait. Refus d'alimentation, face congestionnée, absence de la menstruation.

Les accès de manie alternèrent avec des phases de réminiscence chez notre aliénée. Un mois après son entrée à

l'asile, Mlle B... devint plus calme, l'amélioration continua peu à peu, mais ce ne fut qu'après un séjour de 4 mois, qu'elle sortit guérie de l'établissement, pour rentrer dans sa famille. Les règles avaient reparu huit jours avant qu'elle quitte l'asile.

Observation CXX. — Asile de la Charité : Dr Brunet.

Crainte de voir partir son gendre ; lypémanie; idées de suicide et d'homicide ; tendance à la chronicité.

Le nommé A... est entré, le 14 février 1871, comme indigent de la Nièvre. Il est âgé de 60 ans, mineur, a une fille qui est mariée et mère de deux enfants. Pas d'hérédité ; moralité exemplaire. Aucun excès. Tendance à l'avarice. Douleurs rhumatismales depuis 15 ans. Bronchite chronique. Ouvrier très-laborieux. Après le travail de la mine, il faisait avec acharnement celui de son jardin, ne reculait devant aucune fatigue pour amasser un petit pécule. Sa folie a été produite par la peur que les Prussiens ne pillent sa maison et par celle que son gendre ne parte pour l'armée. Il craignait de rester seul avec sa fille et ses 2 petits enfants et d'être réduit avec eux à la misère. Le délire date du jour où il connut le décret de mobilisation de la garde nationale. Il est toujours allé en augmentant jusqu'au 2 décembre où il essaya de se jeter à l'eau. Il se croit perdu, ruiné, et, pour échapper à la misère, il veut se tuer avec ses enfants, qu'il croit menacés du même sort malheureux que lui. Cette idée de suicide et d'homicide s'est toujours présentée à son esprit ; il en reconnaît bien l'insanité, mais il ne peut la chasser. Il est, du reste, très-tranquille et répond avec beaucoup de lucidité à toutes les questions qu'on lui adresse. On essaye de le faire sortir, le 28 août 1871, pour voir s'il pourra reprendre son travail. A peine est-il chez lui qu'il est obsédé par l'idée de tuer ses enfants plus fortement que jamais et qu'il demande lui-même à revenir

à l'asile pour ne pas succomber à cette impulsion homicide. Il rentre à l'établissement le 6 septembre.

Novembre 1872. A... est toujours dans le même état, a les mêmes idées de suicide et d'homicide et se désole de ne pouvoir les chasser. Il n'a pas cherché à attenter à ses jours depuis qu'il est à l'asile. Il nous dit qu'il est surtout en proie à l'idée de se jeter à l'eau.

Mars 1873. A... est toujours à peu près dans le même état mental. Délire hypochondriaque; crainte de tuer ses enfants. Double cataracte commençante dont il se préoccupe beaucoup. Bronchite chronique; affaiblissement général.

« Dans ce fait, ajoute le Dr Brunet, comme dans ceux que j'ai observés dans la Côte-d'Or, la folie a été provoquée par une excitation des sentiments affectifs, par la crainte d'être ruiné, pillé, de voir un parent tué ou partir pour l'armée. L'invasion prussienne n'a joué que le rôle de cause occasionnelle, n'a provoqué d'accidents cérébraux que chez les individus doués d'une vicieuse organisation cérébrale, prédisposés à la folie (1), sans que celle-ci ait revêtu, comme on l'a prétendu, aucun caractère spécial. »

Observations CXXI et CXXII.— Asile de Poitiers : Dr Solaville.

1° Ménopause; pas d'hérédité; départ de son gendre; lypémanie; guérison.

B... (Marie), veuve B..., âgée de 48 ans, propriétaire. Entrée à l'asile pour la première fois le 4 juillet 1871.

Cette femme a éprouvé une première atteinte de folie il y a 25 ans, à la suite de couches. Durée de la maladie, 3 ou 4 mois. S'est toujours bien portée depuis.

Au mois de février 1871, son gendre fut appelé à faire partie de la garde mobile. Elle en ressentit un grand cha-

(1) Nous avons dit plus haut ce que nous pensions de cette manière de voir qui, dans tous les cas, n'est pas confirmée par les faits.

grin. C'était aussi pour cette femme l'époque de la ménopause. Tristesse; insomnie; refus de manger. Elle prétendait que, « depuis cette affreuse guerre, elle avait tout » perdu. On avait tout pris, tout vendu dans sa maison. » Tous ses enfants étaient morts. »

Pas d'aliénés dans la famille.

Pendant son séjour à l'asile, à part une légère excitation de courte durée, la malade n'a rien présenté de particulier. Elle était douce, répondait d'une manière satisfaisante aux questions qu'on lui adressait; et, le 1er octobre 1871, elle retournait dans sa famille parfaitement guérie.

2° Départ de son fils; manie aiguë; refus de manger; tendance à la chronicité.

D... (Anne-Marie), veuve B..., lingère, âgée de 65 ans, de la Vienne, entrée le 18 décembre 1871.

Cette femme est encore une victime des événements politiques. Son fils unique, exonéré d'abord du service militaire, fut obligé de partir en qualité de garde mobile. La pauvre mère en perdit la raison. Depuis ce temps, elle s'imagine que son fils est tué, que ses voisins se sont emparés de son bien et qu'ils en veulent à sa vie.

A son entrée dans l'asile, la malade est très-excitée; elle erre dans les couloirs en gémissant. « Les scélérats viennent de lui enlever son fils; » elle l'entend qui l'appelle et demande à grands cris qu'on la laisse sortir pour aller à son secours.

Refus de manger; insomnie.

Au bout de quelques jours, l'agitation a cessé, le calme est rétabli. Le sommeil est bien encore un peu troublé; la malade entend toujours la voix de son fils. Mais, dans la journée, elle travaille avec assiduité et se rend volontiers, à l'heure des repas, au réfectoire, où elle mange avec appétit.

4 août 1872. La malade est toujours sous l'empire

des mêmes hallucinations ; et, quand on l'interroge, il est facile de reconnaître l'objet principal de son délire, au milieu de ses paroles désordonnées.

8 août 1872. Même état; alternatives de calme et d'agitation.

OBSERVATIONS CXXIII et CXXIV. — Asile de Pontorson : Dr Sizaret.

—Mme A... (Éléonore), sans profession, entrée le 11 novembre 1870 pour la troisième fois. Mélancolie suicide. Cette dernière atteinte paraît due au départ d'un des fils de cette dame pour l'armée et à la crainte de voir bientôt partir l'autre. Sortie le 31 décembre 1870 incomplétement guérie.

Dans ce cas, il y a prédisposition manifeste (deux accès de folie); cause occasionnelle : la guerre. Antécédents héréditaires inconnus.

—Mme veuve B...(Françoise), cultivatrice, 55 ans, entrée le 20 août 1870. Troisième atteinte. Pas d'hérédité morbide connue. Folie mélancolique suicide, avec idées de persécution. Cette dernière atteinte paraît avoir été causée par la crainte de perdre son fils à la guerre.

Mme B..., sortie guérie le 19 octobre 1870, rentra à l'asile le 27 décembre 1871, avec les mêmes conceptions délirantes; elle est sortie de nouveau guérie le 24 février 1872 et, depuis cette époque, la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION CXXV. — Asile de Rennes : Dr Laffitte.

P... (Emilie), 25 ans, mariée, couturière à Rennes, entrée à l'asile le 11 janvier 1871; sortie guérie le 13 octobre 1871.

Manie aiguë, grande agitation, délire général, etc., déterminés par la crainte de voir partir son mari, un décret du gouvernement de la défense nationale appelant sous les drapeaux les hommes de 25 à 40 ans.

(*La suite au prochain numéro.*)

Médecine légale.

RAPPORT

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE JEAN VAZE

INCULPÉ D'OUTRAGES A DES FONCTIONNAIRES PUBLICS

Paralysie générale avec idées de persécution
(ordonnance de non-lieu).

Par M. le Dr SISTERAY,
médecin en chef de l'asile de Fains (Meuse).

Je soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Fains, nommé par M. le juge d'instruction, près le tribunal civil de Bar-le-Duc, à l'effet de constater l'état mental de Vaze (Jean), accusé d'outrages par menaces à un commandant de la force publique, à un maire à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, et de port d'armes prohibées;

Après avoir prêté serment, consulté les pièces du dossier, recueilli tous les renseignements de nature à m'éclairer et observé attentivement le susnommé, ai rédigé le présent rapport.

Exposé des faits.

Le 29 juillet 1871, à trois heures et demie du matin, la nommée Chouller (Catherine), femme de Vaze (Etienne), demeurant à Laneuville-au-Rupt, sortait de son domicile pour aller à l'enterrement de sa mère, lorsqu'elle fut attaquée par son beau-frère, Vaze (Jean), qui la saisit à la gorge et la frappa plusieurs fois à la tête, avec une pierre enveloppée dans un mouchoir, en lui disant : « Il faut que je te tue. »

C'est du moins ainsi que la femme Choulier raconta le fait.

Aux cris qu'elle avait poussés, sortit de chez lui un voisin qui n'aperçut point l'agresseur, mais vit du sang sur la figure de cette femme.

Vaze (Jean), interrogé, avoue qu'il avait porté plusieurs coups de poing à la tête de sa belle-sœur, qui, dit-il, « m'a déjà fait bien des misères, et il est temps que je la corrige. » Il nia cependant l'avoir frappée avec une pierre qu'il aurait seulement jetée aux pieds de sa belle-sœur pour la faire rentrer chez elle.

Un procès-verbal du maire de Laneuville-au-Rupt constate l'existence de sang sur la femme Vaze (Etienne). Un certificat du docteur Hennequin constate, à la partie latérale droite de la tête, quelques contusions et une légère blessure, mais sans rien dire sur la nature probable des instruments employés pour les produire.

Le procès-verbal dressé par les gendarmes mentionne au contraire que la femme Vaze leur a fait remarquer sur la tête, au-dessous de l'œil gauche, une légère blessure qui ne laisse voir aucune trace d'instrument, et quelques taches de sang sur ses effets; elle avait également une petite égratignure à la lèvre supérieure.

Appelé en simple police, Vaze (Jean) ne comparut pas; il se fit représenter par sa sœur qui nia pour lui les faits qu'on lui imputait, et l'affaire fut renvoyée à quinzaine. Mais, dans l'intervalle, le maire, chargé des fonctions du ministère public, et qui se trouve être docteur en médecine, fit prendre des renseignements pour vérifier les bruits qui circulaient sur la situation mentale de Vaze (Jean); il se rendit même auprès de lui pour s'assurer en personne de la vérité. Ayant acquis la conviction « que si Jean Vaze, n'était pas complétement aliéné, ses facultés intellectuelles étaient très-réellement altérées, » il avait renoncé aux poursuites, et l'affaire avait été abandonnée.

Le 14 novembre suivant, Vaze se plaignait au procureur

de la République de St-Mihiel, que l'on avait violé son domicile, qu'on l'avait frappé, que l'un de ses voisins avait empiété sur un terrain lui appartenant, qu'on lui avait coupé un arbre, etc., et il demandait une enquête sur ces divers faits.

L'enquête fut prescrite. Elle constata que les faits dont se plaignait Vaze remontaient à l'hiver précédent, et réduisit beaucoup leur importance, quoique cet homme eût en effet reçu un coup de pelle pendant une perquisition opérée chez lui par ordre et sous les yeux du maire de la localité, perquisition à laquelle Jean Vaze avait voulu s'opposer.

Une autre lettre de Vaze, sans date, mais certainement postérieure à celle dont je viens de parler, se plaint de nouveau des faits articulés dans sa première réclamation.

Le 11 avril 1872, le nommé Dumanoy (Jean), arrivait près d'un bois où l'appelaient ses affaires lorsqu'il entendet la détonation d'une arme à feu, et au même instant, une balle passa près de lui. Il ne vit personne dans les environs, mais il soupçonna Jean Vaze, qui, interrogé sur l'emploi de son temps dans la soirée du 11, ne voulut par répondre.

Le 17 du même mois, vers deux heures du soir, Vaze se présente à la caserne de gendarmerie de Void, et s'adresse d'un air menaçant à un gendarme en lui disant : « C'est au brigadier que je veux parler. »

Celui-ci s'étant approché, Vaze l'apostrophe en ces termes : « Je viens ici vous demander des explications afin de savoir pourquoi vous êtes venu chez moi l'autre jour. »

Pendant qu'il prononçait ces paroles, le brigadier remarqua que cet homme cherchait à sortir quelque chose de la poche de son pantalon et il lui saisit vivement la main droite dans laquelle Vaze tenait un pistolet chargé d'une balle.

Aussitôt fouillé malgré sa résistance, Vaze fut trouvé porteur de gros plomb enveloppé dans un linge, d'une

boîte de capsules, d'une boîte à poudre et d'un couteau, indépendamment du pistolet dont il vient d'être parlé. Les gendarmes le déposèrent alors dans la chambre de sûreté de leur caserne, d'où il fut transféré à la prison de Saint-Mihiel, le 19 avril.

Le même jour, Vaze interrogé par le juge d'instruction, reconnaît avoir voulu parler au brigadier, mais nie avoir cherché à tirer son pistolet de sa poche. Il avoue cependant qu'il avait sur lui les divers objets cités plus haut, et voici comment il explique ce fait :

« Je porte cette arme depuis que j'ai reçu le coup de l'assassin à Mesnil-la-Horgne ; même qu'on m'a mis à la plaie un aimant ; qu'un morceau de fer, une charrue me tire et me trouble la vue ; même qu'on m'a gâté mon vin, ma boisson, afin que je dise toutes sortes d'horreurs. »

A l'inculpation d'outrages publics envers l'ancien maire de sa commune, il répond : « Ils sont venus chez moi ; ils ont enfoncé mes portes ; ils ont pris mon fusil ; ils ont empoisonné mon vin. »

A la suite de cet interrogatoire, son transfèrement à l'asile de Fains est ordonné, afin que son état mental y soit examiné, et qu'il soit fait un rapport. Ce transfèrement eut lieu le 21 avril.

Arrivé à Bar-le-Duc, où il croyait aller parler au préfet de la Meuse, Vaze, qui a déjà été traité à l'asile de Fains, se doute qu'on veut l'y conduire de nouveau, et cherche à s'enfuir. Retenu, il résiste et insulte les gendarmes, ajoutant qu'ils auraient beau faire, mais qu'ils ne le conduiraient pas à Fains. Il donne même un coup de poing à l'un d'eux en criant : « Vous me payerez cela ! Vous n'en serez pas quitte pour si peu. » Force fut de l'attacher et de le mettre sur une voiture pour l'amener à l'asile.

Antécédents de l'inculpé.

Vaze (Jean), âgé de 44 ans, manœuvre à Laneuville-au-

Rupt, célibataire, a déjà été renfermé à l'asile en vertu d'un arrêté préfectoral en date du 27 avril 1863.

Avait-il eu connaissance de cet arrêté ou des démarches faites pour l'obtenir; ou bien était-ce pour satisfaire un besoin désordonné de locomotion; c'est ce que je ne saurais dire. Toujours est-il que cet homme quitta le pays, et arriva dans la forêt de Sénart où il fut trouvé errant. Son état mental dut être constaté, puisqu'il fut conduit, le 17 juin, à l'asile de Clermont (Oise) où il resta jusqu'au 7 août suivant. M. le docteur Labitte délivra un certificat constatant une paralysie générale avec agitation maniaque. Parmi les symptômes il note que ce malade parle sans cesse et avec incohérence, qu'il a de l'embarras de la parole et de l'amnésie.

Arrivé à Fains le 9 août, l'existence de la paralysie générale est de nouveau constatée. Cependant sa sœur obtient une permission temporaire, et il sort le 30 septembre 1863 pour ne pas rentrer à la fin de sa permission, ce qui fait supposer qu'il ne commit pas d'actes trop déraisonnables.

Mais arrive l'invasion de 1870! La raison, qui semblait n'avoir pas sombré complétement, s'égare de nouveau au milieu des événements qui se précipitent avec tant de rapidité, et Vaze s'exalte une seconde fois.

Il résulte, en effet, d'une enquête prescrite par le procureur de la République de Saint-Mihiel à la suite de la première plainte de Vaze, que cet homme criait et excitait le monde à se révolter et à tirer sur les Prussiens; il mit plusieurs fois les habitants en émoi en tirant des coups de fusil, et quelques témoins déposent que ce fait se renouvelait à chaque instant. Il fallut pénétrer de force dans sa maison pour lui enlever son fusil et mettre par-là fin à ces actes compromettants pour la sécurité publique.

Avant tous ces faits s'en était produit un autre qui doit être rapporté ici, parce qu'il est de la plus grande importance dans l'expertise dont il s'agit.

En 1862 eut lieu à Mesnil-la-Horgne un incendie où Vaze reçut des blessures qui exigèrent un traitement assez long, et qui ont laissé des cicatrices dont j'ai pu constater l'existence ; il faillit même périr dans le foyer par suite d'une manœuvre imprudente.

Jusque-là il avait vécu sans donner lieu à aucune plainte, et tous les témoignages s'accordent à reconnaître sa sobriété et sa bonne conduite. Il était très-économe, et cherchait à se ménager des ressources pour ses vieux jours ; peut-être même exagérait-il son amour du travail et du lucre.

Examen direct.

Ainsi que je l'ai déjà dit, Vaze fut conduit à l'asile le 21 avril dernier. Je n'étais pas chargé du service au moment de son admission ; mais l'observation recueillie à son entrée porte qu'il était calme et qu'il protestait de son innocence. Il se laissa conduire sans résistance dans une division, en réclamant toutefois contre sa séquestration.

Le lendemain il explique son entrée ici, dit la feuille d'observation, « par une histoire sans suite, renfermant des appréciations fausses. Il ne se rend pas bien compte des circonstances et des faits, et une seconde fois qu'il reprend son thème, il se trompe. Sa démarche est un peu embarrassée ; la parole n'est pas franche, et quand il veut parler un peu vite, il ne peut plus prononcer distinctement. Quelques jours plus tard, vers le 5 mai, Vaze s'agite un peu pendant deux ou trois jours, et l'on observe de l'hésitation dans ses réponses. »

A ma première visite, le 7 mai, Vaze présente de la déviation à gauche de la langue, et la paupière du même côté est moins ouverte que l'autre ; ensuite je note de l'hésitation dans la parole. Un tremblement vermiculaire des lèvres assez sensible correspond à cette hésitation qui se traduit non-seulement dans la parole, mais aussi dans les idées, car Vaze éprouve certainement de la peine à répondre. On voit qu'il met un certain temps à réfléchir avant de chercher à expri-

mer ce qu'il a ensuite de la peine à articuler, alors même qu'il voudrait le faire promptement. Ce dernier phénomène n'est cependant pas assez manifeste pour frapper quelqu'un peu habitué aux manifestations morbides de la paralysie générale.

Ce malade était assez calme, et s'était contenté de demander sa sortie, ce qui fut cause que je l'observai avec beaucoup d'attention, parce que son *facies* m'avait fait supposer que j'avais affaire à un paralysé général. Mon premier examen laissa cependant dans mon esprit l'hésitation entre le simple ramollissement et la paralysie générale. Depuis lors mon observation m'a conduit à me prononcer définitivement pour cette dernière forme.

Cet homme me demandait tous les jours sa sortie avec une persistance qui ne tenait compte d'aucune difficulté ; quelquefois il était calme, d'autres fois agité ; et l'embarras de sa parole augmentait alors au point qu'il ne pouvait prononcer une parole distincte. Une fois même il me menace si je ne lui accorde pas ses vêtements pour qu'il puisse s'en aller ; sa figure était encore plus congestionnée que d'habitude, et il finit par se taire, reconnaissant qu'il ne pouvait se faire comprendre.

Un jour je lui réponds qu'il a été amené par les gendarmes, que je n'ai pas le pouvoir de le faire sortir : « Ce sont des vilenies ! ce sont des indignités de traiter ainsi le pauvre monde ! » me réplique-t-il. Et comme je lui objecte que si les gendarmes l'ont conduit ici, c'est sur l'ordre du procureur de la République. « Est-ce ma faute, dit-il, si ces messieurs marchent pour un verre de vin ? »

Plus tard (5 juin), comme je passais devant sa place, il se lève et me dit : « Là il y a du pain ; là il y a du vin ; là il y a de l'argent ! » et en même temps il se frappait successivement le bras droit, le bras gauche, et puis le front. Espérant saisir des idées de richesse, je lui demande combien il y avait d'argent dans sa tête ; ma demande le surprend ; il me la fait répéter et reste interdit.

Pendant ce temps, Vaze a constamment demandé sa liberté ; il rôde de tous côtés, cherchant une porte ouverte, et dès qu'il en aperçoit, se présente pour en profiter. Il harcelle ses camarades pour trouver les moyens de s'échapper ; en un mot, il semble n'avoir d'autre idée que celle d'une évasion, mais cette fixité même l'empêche de réaliser son désir, car, pour qui connaît intimement l'organisation des asiles, une évasion est presque toujours possible à quelqu'un qui sait étudier les moyens de l'exécuter, et qui est doué d'une certaine agilité.

Apres avoir étudié Vaze pour établir irrévocablement ma conviction, je résolus de procéder à des interrogatoires détaillés afin de rendre l'état mental de cet homme évident pour les magistrats chargés de décider sur son sort.

Ces interrogatoires me donnèrent à penser que Vaze avait été renfermé à Bicêtre, et je pris auprès de son frère et de son neveu des renseignements à ce sujet. De leur déclaration il résulte que cet homme aurait en effet été considéré comme fou lors d'une démarche à la préfecture de police ; il aurait été conduit à Bicêtre d'où il se serait échappé. C'est à la suite de cette évasion qu'il aurait été arrêté dans la forêt de Sénart et qu'ensuite on le conduisit à l'asile de Clermont.

Discussion.

Depuis que nous connaissons l'histoire de Vaze, il nous est plus facile d'apprécier les actes qui lui sont reprochés, et d'en fournir une explication rationnelle.

En effet tous ces actes sont la conséquence d'un même genre d'idées délirantes que nous aurions dû ranger dans la classe des folies de persécution, si ces idées s'étaient produites en dehors de tous autres symptômes. Mais au trouble exclusivement moral sont venus s'ajouter des phénomènes d'une importance de premier ordre, de sorte que ce qui semblait constituer le fond de la maladie mentale ne devient plus qu'un symptôme secondaire.

C'est là un exemple frappant de la relation qui existe entre les divers accidents morbides dont les uns sont de nature purement psychique, et dont les autres appartiennent exclusivement aux manifestations corporelles. Nous voyons par là combien est peu fondée cette opinion, si répandue cependant, que la folie est une maladie essentiellement immatérielle, et que son traitement, loin d'être du domaine de la médecine, appartient tout entier à la puissance morale. Celle-ci ne peut, en aliénation mentale, jouer d'autre rôle que celui qu'elle joue dans les maladies reconnues comme étant purement somatiques, et elle doit se borner aux considérations qu'elle peut invoquer dans toutes les affections qui viennent atteindre l'espèce humaine, considérations qui exercent, suivant les circonstances, une influence plus ou moins puissante, mais qui ne dispensent nullement des secours de l'art.

Cependant ce symptôme, qui ne joue pas le rôle principal dans la détermination de la maladie de Vaze, conserve toute sa valeur dans l'appréciation légale qu'il s'agit de faire ici, parce qu'il a conservé toute son action sur la série des actes accomplis.

Sous l'influence de cette idée fixe que tout se ligue contre lui pour lui nuire, cet homme cherche à rapporter tout ce qu'il voit et tout ce qu'il entend à une persécution généralisée. Les personnes qui n'adoptent pas sa manière de voir ne tardent pas à être comprises dans la catégorie des persécuteurs, soit directement, soit par complicité. Les raisons les plus péremptoires n'ont aucun empire sur son raisonnement, et les faits qui paraissent le plus propres à le convaincre sont toujours violentés dans leur signification pour prendre une tournure en rapport avec ses convictions.

D'un caractère naturellement bon et bienveillant, cet homme apprend qu'un malheur menace un de ses semblables. Sans hésiter il obéit aux nobles inspirations de son cœur et vole au secours des malheureux ; il se jette au milieu des

flammes, et il est sur le point d'y trouver la mort. S'il échappe à cette fin si triste, ce n'est pas sans avoir reçu des blessures très-graves à la suite d'une chute de plusieurs mètres dans le foyer de l'incendie. Dans cette chute sa tête heurte violemment, ainsi que l'attestent les dépressions que l'on peut encore constater sur son crâne, et le cerveau dut nécessairement éprouver un ébranlement très-intense. Quoi d'étonnant dès lors que cette commotion ait produit une altération notable des facultés intellectuelles ? Et, en effet, Vaze n'a pas, depuis cette époque, joui de son intelligence. Sans vouloir entreprendre l'étude des lésions, sinon probables, du moins possibles que son cerveau a dû éprouver, il est utile de suivre l'altération de son intelligence.

Quelle affreuse impression ne dut pas être celle de cet homme au moment de la chute qu'il fit dans le foyer incandescent ? Et quelque rapide que fut cette impression, nous devons bien reconnaître qu'elle était de nature à produire sur son esprit une émotion des plus violentes. Immédiatement après, a eu lieu le choc de sa tête sur des matériaux en partie calcinés, et ce choc eut pour conséquence des lésions du cerveau, lésions dont nous ne pouvons apprécier sûrement toute la gravité, mais dont l'existence ne saurait être mise en doute.

Plus tard, lorsqu'il était couché dans son lit, le souvenir de l'accident dont il avait failli être victime, et les suites si déplorables que cet accident pouvait avoir pour lui, étaient bien de nature à l'affecter profondément. Cet homme, qui s'était jusque-là fait remarquer par son assiduité au travail et par son désir d'amasser quelques économies, se voyait dans l'impossibilité de travailler. Non-seulement il était empêché d'accroître ses ressources, mais il se trouvait exposé à les voir disparaître, et contraint de vivre dans la misère au lieu de jouir du fruit de son travail.

Si nous pouvons expliquer de cette façon la genèse du délire de Vaze dans sa partie purement mentale, nous pou-

vons aussi expliquer très-facilement la persistance de ce délire et en meme temps l'affection matérielle dont il est atteint.

Il est incontestable que les blessures de la tête ont dû amener une suppuration abondante, car non-seulement le cuir chevelu avait été intéressé, mais aussi le tissu osseux dans une grande partie, sinon dans la totalité de son épaisseur. Cette suppuration n'a pu s'établir sans une inflammation des parties voisines, et les méninges auront participé dans une forte proportion à cet état inflammatoire. Cet état dut amener l'altération de la partie du système nerveux qui était en contact direct avec ces parties enflammées. Cette altération aura été d'autant plus profonde que l'inflammation ainsi déterminée aura été plus intense, et qu'en même temps les pensées de Vaze auront été plus fortement tournées vers la tristesse.

N'avons-nous pas tous les jours l'occasion d'observer sur nous-même un résultat semblable, ou du moins analogue en ce qui concerne l'influence des pensées et des sentiments sur l'état de notre cerveau et sur celui de notre intelligence? La persistance d'une idée peut bien n'amener aucun résultat fâcheux lorsqu'elle est de nature agréable ; mais toutes les fois qu'elle s'appliquera à un sujet pénible et même à un sujet indifférent, elle produira à la longue une fatigue de notre esprit. Cette fatigue se traduit toujours par une stase sanguine : et si cet effet se répète souvent, il est facile de comprendre que des troubles fonctionnels ne tarderont pas à être observés, parce que cette stase, fréquemment répétée, finira par entraver le jeu de la pensée d'une manière permanente. Ainsi se produira une altération matérielle de la partie périphérique du cerveau, et cela avec d'autant plus de rapidité que le réseau vasculaire y est très-abondant.

Cette manifestation ne tarda pas à se produire chez Vaze. Cet homme, qui avait tant l'amour du travail, cessa peu à

peu de s'occuper, et bientôt il se renferma chez lui. Le genre de ses idées ne dut en devenir que plus triste, et la maladie éclata peu de temps après l'accident que nous avons rapporté.

Je crois superflu de poursuivre cette étude qui me paraît suffisamment établir la nature de l'état mental que je suis appelé à constater; je dois à présent faire voir que les actes reprochés à Vaze sont la conséquence de cette modification malheureuse. Cette preuve ressort en partie de ce que j'ai dit plus haut au sujet de l'influence des idées fixes; elle sera rendue plus évidente par l'analyse des actes qu'il a commis.

Et d'abord l'attaque dont Choulier (Catherine) a été l'objet!

Dominé par une fausse appréciation des faits les plus simples, Vaze cherche à se soustraire à cette persécution générale dont il se croit le but. S'étant aperçu que les faits sur lesquels il s'appuie ont surtout lieu pendant le jour, il essaye de la nuit, espérant qu'à ce moment de repos pour tous on cesserait de le poursuivre. Cela lui était d'autant plus facile que le sommeil ne devait pas le visiter souvent. Il n'en fut rien ; et ce qui semblait devoir produire le calme dans son esprit eut un résultat différent. L'interprétation devait non-seulement se ressentir de la disposition générale où il était, mais prendre plus d'empire sur lui par suite de l'insuffisance native de son intelligence qui le disposait si fort aux superstitions grossières.

Pendant l'interrogatoire que je lui ai fait subir, Vaze ne voulait pas prononcer le nom de sa belle-sœur et même il avait des doutes sérieux sur l'existence de cette personne sous la forme qu'il aurait aperçue. Il se demandait si c'était un esprit malin ou bien si c'était la sainte Vierge. Cependant, chose étrange pour quelqu'un qui a de pareils soupçons, il fait des égratignures à la figure de cette personne pour la reconnaître plus tard et savoir si elle la persécute fréquemment.

Non pas que je croie à la sincérité complète des explications que Vaze donne de tous les actes qu'il a commis ; loin de là ! Je suis persuadé, au contraire, que cet homme a jusqu'à un certain point conscience de ce qu'il a fait; il comprend qu'il s'est porté à des voies de fait qui sont répréhensibles aux yeux de ceux qui n'apprécient pas comme lui ; mais il a cru nécessaire d'agir ainsi pour arriver à mettre fin à des dispositions hostiles. Il s'est cru dans le cas de légitime défense, et comme il se trouve fort embarrassé pour le démontrer, il a recours parfois à des raisons qui laissent voir son embarras.

Puis vient le fait d'outrages au maire de sa localité.

La perquisition faite dans la maison de Vaze sur l'ordre et en présence du maire rentre dans la série des actes mal interprétés. Si l'inculpé était disposé à donner une tournure aussi défavorable aux actes qui n'avaient aucun rapport direct avec le mauvais vouloir dont il se croit entouré, il devait infailliblement voir dans cette perquisition une preuve de malveillance. Sa conduite en cette circonstance est donc justifiée à ses yeux par l'abus qu'il croit y voir de la part de l'autorité.

Enfin sa conduite à la caserne de Void.

Sans m'arrêter aux dénégations de l'inculpé, j'accepte le rapport des gendarmes dans tout ce qu'il a de fâcheux pour lui, et je dis que plus sa conduite semble répréhensible, plus elle s'explique facilement.

Restée jusque-là dans le domaine des convictions profondes, mais auxquelles manquaient pour les appuyer des faits positifs, la persécution lui semble prendre un corps saisissable. Craignant que l'on n'arrive bientôt à exercer sur sa personne et sur son bien des violences qu'il veut empêcher, cet homme mesure l'énergie de sa conduite à la grandeur et à l'imminence du danger qu'il aperçoit. En même temps sa hardiesse augmente en raison des preuves qui lui sont fournies, et les actes prennent une forme plus

franche et plus accentuée. Aussi, lorsqu'on lui demande les motifs qui l'ont poussé, il répond avec assurance : « Pourquoi ont-ils pris mon fusil ? Pourquoi sont-ils venus chez moi ? Pourquoi ont-ils empoisonné mon vin ? Pourquoi ont-ils enfoncé ma porte ? etc. »

J'ai dit ce qu'il fallait penser des explications données par l'accusé. Je vais dire ce qu'il faut penser de la réalité de sa maladie, et voir s'il est possible de trouver de la simulation dans l'état mental dont je le déclare atteint.

Certes, à ne considérer que les manifestations de la folie, il serait nécessaire d'entrer ici dans des développements très-délicats, et l'analyse des symptômes pourrait présenter des difficultés sérieuses en raison de l'intérêt que l'inculpé peut avoir à simuler. Mais nous avons des ressources qui me dispensent de cette analyse.

On a cru longtemps que la folie borne le plus souvent ses effets à la modification des facultés intellectuelles ou morales, et l'on trouve encore beaucoup de personnes qui partagent cette conviction. Ce n'est cependant pas la vérité dans un grand nombre de circonstances ; et les progrès de la médecine mentale amèneront inévitablement la découverte de lésions matérielles que l'on n'a pas encore assez observées, je crois, en raison de la délicatesse et des difficultés de cette observation. Mais ce que l'on n'a pu faire encore pour toutes les formes d'aliénation mentale, on l'a fait pour la maladie qui a frappé l'homme soumis à mon observation.

Les symptômes que l'on constate chez lui ont été déjà indiqués en partie, et je crois inutile de les passer en revue, parce que cette énumération, qui pourrait légitimer mes conclusions au point de vue de la science médicale, ne pourrait servir à faire voir la connexion qui existe entre ces conclusions et la valeur que ces symptômes possèdent réellement. Si donc j'en parle de nouveau, ce n'est que pour donner l'assurance que je possède tous les éléments néces-

saires à la certitude de l'existence de la maladie, et pour prouver que mon attention s'est portée sur la possibilité d'une simulation, considération d'une haute importance dans un travail de la nature de celui que j'ai à présenter.

Conclusions.

De tous les faits que j'ai exposés et de toutes les considérations que j'ai présentées, il résulte pour moi la conviction :

1° Que depuis dix ans à peu près, Vaze est atteint de paralysie générale avec idées de persécution ;

2° Que les actes qui lui sont reprochés sont le résultat des conceptions délirantes qui accompagnent la paralysie dont il est atteint ;

3° Que cette maladie, qui avait paru s'arrêter pendant quelques années, a repris son cours et fera peut-être des progrès rapides ;

4° Que cet état mental ne fait que développer ses tendances aggressives, et amènerait probablement de nouveaux actes de nature peut-être plus fâcheuse encore que ceux qui lui sont reprochés ;

5° Que cet état, très-dangereux pour la sécurité publique, rend indispensable le séjour de Vaze dans un asile d'aliénés.

Fains, le 17 juin 1872.

Dr Sisteray.

A la suite de ce rapport une ordonnance de non-lieu fut rendue le 2 juillet et Vaze Jean mis à la disposition de l'autorité administrative. Il est mort à l'asile le 8 novembre.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 27 janvier 1873. — Présidence de M. Lunier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Foville, nommé médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure), remercie la Société de lui avoir conféré le titre de membre honoraire.

M. Falret, président sortant, adresse des remerciements à la Société pour les marques de bienveillance et de sympathie qu'elle n'a cessé de lui donner et qui lui ont rendu si facile et si douce sa tâche de président.

Installation du bureau.

Il est procédé à l'installation du nouveau bureau.

M. Lunier, en prenant possession du fauteuil de la présidence, s'exprime en ces termes :

Messieurs et chers collègues,

Comme dans toutes les Sociétés savantes, les questions qui font l'objet de nos études sont à la fois théoriques et pratiques ; mais si l'examen et la discussion des questions purement scientifiques n'impriment à nos travaux d'autre caractère distinctif que celui qui ressort de leur spécialité même, il en est tout autrement des questions pratiques que nous avons à chaque instant à résoudre. Je vous demanderai la permission de vous exposer très-sommairement mon opinion sur ces deux ordres de questions.

On l'a dit à plusieurs reprises et l'on ne saurait trop le répéter : l'étude des maladies mentales exige la connaissance préalable de la pathologie générale et de la pathologie interne.

Sous ce rapport, il y a lieu de regretter que pour l'entrée dans le service des aliénés, l'on ne se soit pas encore décidé, en procédant à des épreuves éliminatoires sérieuses, à fermer la porte de nos asiles et de nos quartiers spéciaux à des hommes auxquels on ne voudrait pas confier un service d'hôpital ordinaire. Non pas, Messieurs, que je demande pour le

recrutement des médecins d'aliénés l'institution du concours tel qu'il fonctionne à Paris et dans quelques grandes villes de province ; ce mode de recrutement aurait parfois le grave inconvénient d'imposer à l'administration des médecins qui offriraient généralement, il est vrai, de plus sérieuses garanties au point de vue des connaissances acquises, mais qui pourraient manquer absolument de ces qualités spéciales, plus rares qu'on le croit généralement, qui font le véritable médecin d'aliénés.

Ce que je voudrais, Messieurs, c'est qu'à côté de l'examen des titres, tel ou à peu près qu'il se pratique aujourd'hui, au moins pour les asiles de province, examen qui permet à l'administration de rejeter les demandes de ceux qui ne paraissent pas réunir les conditions nécessaires pour remplir convenablement le poste qu'ils sollicitent, on instituât des épreuves à la fois théoriques et cliniques qui nous mettraient à même de juger de l'intelligence et du savoir des candidats. Ce désidératum est trop rationnel et trop facile à réaliser pour que l'administration ne s'empresse pas, j'en suis convaincu, d'en adopter le principe dès qu'elle sera débarrassée des difficultés de toutes sortes que lui ont créées les tristes événements qui ont bouleversé notre malheureux pays. Peut-être penserez-vous comme moi, Messieurs, que la Société médico-psychologique ferait sagement de consacrer quelques instants à l'examen de cette question.

Mais si le médecin qui se destine à la pratique des maladies mentales doit avoir acquis préalablement les connaissances nécessaires à tout médecin vraiment digne de ce nom, il faut en outre qu'il ait étudié plus spécialement ces affections du système nerveux cérébro-spinal, qui ont souvent avec les maladies mentales proprement dites une telle connexité que la limite en est pour ainsi dire indéterminable ; telles sont, notamment, les névroses convulsives, l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, la catalepsie, et dans un autre ordre d'idées, les affections organiques de l'encéphale et de la moelle qui ont été depuis une trentaine d'années l'objet de travaux si remarquables en France et à l'étranger.

Ces maladies, Messieurs et chers collègues, relient pour ainsi dire la pathologie interne envisagée dans son ensemble à la pathologie spéciale qui fait plus particulièrement l'objet des études des aliénistes. Depuis sa fondation, la Société médico-psychologique n'a jamais négligé l'occasion, tout en s'occupant

avant tout des maladies mentales proprement dites, de consacrer un certain nombre de ses séances à l'étude des névroses convulsives, et nous avons tous conservé le souvenir des discussions intéressantes soulevées dans cette enceinte par des communications sur la catalepsie en 1857 et 1858, sur la chorée en 1859 et à différentes époques sur l'épilepsie. Depuis plusieurs années, la Société a une certaine tendance à faire entrer dans le cadre de ses travaux des études sur les affections organiques de l'encéphale et de la moelle; je ne puis que l'en féliciter et j'ai été heureux sous ce rapport de voir se joindre à nous depuis quelques années de jeunes et intelligents confrères qui ont plus particulièrement fait de ces maladies l'objet de leurs recherches. Notre Société ne peut que gagner à étudier en même temps et pour ainsi dire parallèlement les névroses et les affections organiques du système nerveux.

C'est dans cet ordre d'idées, Messieurs et chers collègues, que sont aujourd'hui conçus sinon les travaux originaux qui trouvent leur place ailleurs, au moins les comptes rendus analytiques insérés dans les *Annales médico-psychologiques*. Depuis que mon oncle, notre éminent et honoré collègue, M. Baillarger, a bien voulu m'associer à la direction *des Annales*, nous avons essayé, tout en leur conservant leur caractère spécial, d'y reproduire sommairement tous les travaux qui se publient en France et à l'étranger non-seulement sur les maladies mentales, mais encore sur toutes les affections du système nerveux, dans leurs rapports avec les psychoses. A cet égard, puisque j'en trouve si naturellement l'occasion, permettez-moi de remercier publiquement ici les distingués collaborateurs qui veulent bien nous aider dans ces travaux d'analyse souvent bien ingrats et plus difficiles qu'on ne pense généralement. Nous devons notamment des remerciements sous ce rapport à nos honorables confrères MM. Berger, Brierre de Boismont, Chatelain, Doutrebente, Dumesnil, Foville, Hildenbrand, Laffitte, de Lamaëstre et Motet.

Mais la Société médico-psychologique n'a point seulement à examiner des questions purement scientifiques ; elle a souvent aussi l'occasion de discuter des questions de pratique. Et comme les malades dont nous avons plus particulièrement à nous occuper sont des aliénés, c'est-à-dire des individus privés de leur libre arbitre et par cela même placés au point de vue du traitement et de la liberté individuelle dans des conditions tout à fait spéciales, nous sommes amenés parfois

à étudier des questions de législation, de police médicale et d'administration.

Loin de lui faire un reproche de cette ingérence, je serais plutôt tenté de dire que notre Société néglige un peu trop cet ordre de questions. Nous savons tous, en effet, que l'une des premières conditions du traitement de la folie, au moins dans l'immense majorité des cas, c'est l'isolement, c'est-à-dire le placement de l'aliéné dans un milieu spécial, différent de celui où la maladie s'est développée ; nous savons tous également que le milieu le plus favorable sous ce rapport est l'asile public ou la maison de santé ; nous savons tous enfin que ce milieu demande à être constitué d'une façon toute particulière, que les conditions qu'il présente, tant sous le rapport matériel qu'au point de vue moral, jouent un rôle prépondérant dans les résultats qu'on y obtient. Ce sont là, Messieurs, autant de questions, je le répète, sur lesquelles tous les médecins sont d'accord, tous ceux du moins qui ont fait une étude spéciale, non pas seulement de l'aliénation mentale, mais de l'aliéné.

Malheureusement si nous sommes tous d'accord sur les questions de principe, il n'en est pas de même quand il s'agit d'en faire l'application à la pratique hospitalière, et l'on ne peut trop vivement regretter à cet égard les divergences d'opinion qui se sont manifestées à plusieurs reprises parmi les médecins spéciaux, notamment à l'occasion de l'organisation du service des aliénés de la Seine.

C'est dans le même ordre d'idées, Messieurs, que je crois devoir protester énergiquement contre le reproche qui a été adressé par un confrère distingué auquel me lie une vieille amitié, à notre éminent et regretté collègue Parchappe, d'avoir imposé aux médecins d'asile, dans le règlement de 1857, des conditions d'existence incompatibles avec la liberté d'action que leur donne le diplôme de docteur. Ce reproche n'est ni équitable ni rationnel, et si mon honorable et savant ami connaissait mieux ce que peut et ce que doit être la situation de nos médecins d'asile, surtout en province, au lieu d'accuser Parchappe d'avoir méconnu les droits et les devoirs des médecins aliénistes, il rendrait hommage à sa haute intelligence et à son grand sens pratique.

Permettez-moi en terminant, Messieurs, de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à vous présider. Je n'aurai pour m'en rendre digne qu'à suivre la voie tracée par mes honorables et distingués prédécesseurs.

L'allocution de M. le président est accueillie par des applaudissements et des témoignages unanimes d'approbation.

Correspondance.

M. Motet, secrétaire général, donne lecture d'une lettre de M. le docteur Dumesnil, inspecteur général du service des aliénés, qui demande à échanger son titre de membre correspondant en celui de membre titulaire.

La Société, voulant donner à M. Dumesnil une marque particulière de son estime, décide que la demande de cet honorable médecin sera examinée et agréée, séance tenante, sur un simple rapport verbal.

La correspondance comprend encore: 1° une lettre de M. le docteur Collineau qui sollicite le titre de membre titulaire, adresse, à l'appui de sa candidature, un exemplaire de ses principales publications et demande un tour de lecture pour une prochaine séance.

Une commission, composée de MM. Delasiauve, Brierre de Boismont et Motet, est chargée de présenter un rapport sur la candidature de M. Collineau.

2° Une brochure de M. François Semal (de Mons) *sur la loi des aliénés en Belgique et sur les réformes à y apporter*.

3° Un exemplaire du *rapport* de M. Brierre de Boismont sur *l'affaire Agnoletti*, traduit en italien par M. Verga (de Milan).

4° Un mémoire manuscrit de M. le docteur Christian, médecin adjoint de l'asile de Montdevergues, *sur les traumatismes chez les aliénés*.

Rapport de candidature.

M. Legrand du Saulle. — Messieurs, ce sont d'ordinaire les maîtres qui présentent aux sociétés savantes les hommes qui ont été leurs élèves. Le hasard des événements veut qu'aujourd'hui ce soit l'élève qui vous présente son maître. Je me reporte avec une véritable émotion au jour heureux de ma nomination d'interne à l'asile des aliénés de Dijon en 1850; j'avais vingt ans, et de sévères circonstances m'obligeaient à ne compter désormais que sur moi-même. Je rencontrai M. Dumesnil, directeur-médecin de l'asile; je savais qu'il n'avait pas désiré le succès de ma candidature, et cependant je fus tout d'abord accueilli par lui avec une cordialité qui tempéra bien vite mes angoisses de débutant. De grandes difficultés locales étaient à cette époque systématiquement suscitées au chef de l'établissement public d'aliénés

de la Côte-d'Or, et M. Dumesnil luttait avec autant de loyauté que d'énergie contre une administration départementale qui avait déjà pu obtenir la démission de ses deux prédécesseurs, les honorables docteurs Dugast et Villeneuve ! Je fus bientôt le témoin et le confident de tous les actes de la vie administrative et médicale de M. Dumesnil, et tandis que mon estime pour lui allait chaque jour grandissant, chaque jour aussi son amitié m'était de plus en plus acquise.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, M. Dumesnil a eu le rare bonheur de pouvoir étudier la médecine et la chirurgie avec des maîtres tels que Lisfranc, Jules Cloquet, Hervez de Chégoin et Martin-Solon, et avant d'être parvenu au terme de ses études, il était déjà connu dans la science. Son mémoire sur la maladie de Bright, qui avait été couronné par la Société de médecine de Bordeaux, son travail si ingénieux sur les calculs de la vessie et son appareil aujourd'hui classique pour les fractures de l'avant-bras, avaient en effet fixé tout particulièrement l'attention sur lui.

Reçu docteur en médecine en 1843, il va d'abord se fixer et exercer à Rouen, puis il débute en 1847 dans la carrière aliéniste comme directeur-médecin de l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne), et en 1849 il est envoyé avec avancement, sur la proposition très-chaleureuse de Ferrus, à l'asile de Dijon.

Au début de l'année 1852, le département de la Seine-Inférieure ouvrit le grand établissement public d'aliénés de Quatre-Mares, dont Parchappe avait été à la fois l'instigateur, l'architecte et l'organisateur. Dans la création de cette œuvre, qui le préoccupa si longtemps, Parchappe avait mis au service de la science et de l'administration sa puissance inouïe de travail, ses convictions rigides et sa compétence lumineuse ; aussi, parvint-il à doter la Normandie d'un asile vraiment modèle, pour lequel jusqu'à ses derniers moments il conserva une paternelle tendresse. Sous la tutelle vigilante et perspicace de M. Dumesnil, l'asile avait grandi et prospéré, et Parchappe, plein de confiance dans l'avenir réservé à son œuvre, est tranquillement entré dans le long sommeil de la mort.

M. Dumesnil, dont je fus également l'interne à Quatre-Mares, vient de rester plus de vingt années à ce poste de confiance, et, lorsqu'on inspectait son asile, le rapport adressé au ministre se composait d'une page blanche sur laquelle on lisait une ligne et demie d'éloges. Brièveté significative, silence éloquent !

Contrairement à ce qui a lieu si souvent, M. Dumesnil, quoique directeur, a su rester médecin. J'en prends à témoins ses nombreuses et originales analyses des journaux psychologiques anglais dans nos *Annales*, son étude sur les aliénés et les enquêtes médico-légales, la lettre scientifique qu'il m'a écrite sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés, sa note sur le délire prodromique de certaines affections aiguës, son mémoire sur l'ivrognerie, ses nombreuses communications à la Société d'émulation de la Seine-Inférieure, à l'Académie de Rouen (qui l'a élu président), au conseil d'hygiène et de salubrité, au comité de vaccine, etc., etc.

Et maintenant, quand je vois M. Dumesnil appelé aux fonctions d'inspecteur général, je me demande ce qu'il faut le plus louer, ou du ministre qui a su faire un choix aussi honorable, ou de la corporation aliéniste qui s'est effacée tout entière devant les titres et les mérites divers du fonctionnaire justement récompensé.

J'ai fini, Messieurs, d'obéir au règlement, et je n'ai plus qu'à féliciter par anticipation la Société médico-psychologique du choix qu'elle va faire en accordant à M. Dumesnil le titre de membre titulaire. Il a réussi partout, il réussira parmi nous. La tradition ne dévie pas.

Cette proposition est votée et adoptée à l'unanimité.

M. Dumesnil prend place parmi ses nouveaux collègues.

Prix Esquirol.

MM. Albert Mitivié, Baillarger, Falret, Lunier et Magnan sont nommés membres de la Commission du *Prix Esquirol*.

Sur l'épilepsie larvée.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'épilepsie larvée.

M. Delasiauve termine sa communication commencée dans la dernière séance (Voir plus loin.)

A propos de l'observation de M. le comte M..., rapportée par M. Delasiauve, M. J. Falret rappelle que son père attribuait ce cas à l'épilepsie larvée.

M. Baillarger déclare que cette opinion est pour lui une révélation. Il a connu M. M...; il a pu l'examiner pendant un certain temps, et il n'a rien découvert qui rappelât les signes ou les caractères de l'épilepsie larvée. M. M... était un

homme d'infiniment d'esprit et de moyens; il fit preuve d'une intelligence et d'une énergie peu communes dans sa défense. Il n'avait aucunement les impulsions d'un épileptique. C'était un monomaniaque, en proie à des idées fixes de jalousie, qui le poussaient à faire les investigations les plus étranges et les recherches les plus extraordinaires pour surprendre sa femme. Tel était même le caractère maladif de cette jalousie qu'elle allait jusqu'à produire des illusions des sens, témoin ce jour où M. M... crut apercevoir, sur un des boulevards de Turin, sa femme entourée de trois jeunes gens. M. M... arrivé auprès de sa femme, fut fort étonné de la trouver seule. Les jeunes gens s'étaient évanouis comme des fantômes.

M. Fournet demande quels ont été les résultats de l'autopsie de M. M...

M. Baillarger répond qu'il les ignore, et qu'il ne sait même pas si l'autopsie de ce malade a été pratiquée. Il doute, d'ailleurs, que l'autopsie eût pu jeter quelque jour sur la nature du délire de M. M...

Les aliénés en Algérie.

M. Aug. Voisin rend compte d'une visite qu'il a faite dernièrement au quartier des aliénés de l'hôpital civil d'Alger.

Ce quartier est ce qu'on peut imaginer de plus insuffisant, de plus défectueux et de plus élémentaire au monde. Il rappelle les établissements d'aliénés, tels qu'ils existaient, en France, avant la bienfaisante réforme de Pinel. Qu'on se figure un long couloir, sur lequel s'ouvrent des cellules étroites, recevant le jour par un petit vasistas. Cela ressemble à une prison cellulaire plutôt qu'à un quartier de malades.

Il y a là de 20 à 25 aliénés, tant hommes que femmes, sans aucune séparation entre les tranquilles et les agités.

Ceux dont l'agitation est extrême sont attachés et fixés sur un lit, jour et nuit, jusqu'à ce qu'on les transporte à l'asile d'Aix en Provence.

La mortalité des aliénés arabes est considérable; elle s'élève jusqu'à 9 sur 10.

M. Voisin a été reçu par MM. les docteurs Brau et Brucq, médecins de l'hôpital civil, qui ont prié notre honorable collègue de donner à ces faits toute la publicité possible, afin d'appeler l'attention des aliénistes français et la sollicitude des pouvoirs publics sur ce déplorable état de choses et d'apporter

un remède à cette intolérable situation des aliénés en Algérie.

M. Constans : Je ne puis que confirmer et compléter les renseignements fournis par M. Voisin. Les aliénés arabes, dirigés sur l'asile d'Aix, y arrivent dans un état d'exaltation incroyable. Ce sont des malades extrêmement violents et dangereux, qu'on est obligé de placer dans les plus mauvaises cellules et de traiter comme des bêtes féroces. Ils ne guérissent presque jamais, et leur mortalité annuelle va jusqu'à 49 pour 100, tandis que celle des aliénés européens n'est que de 13 à 14 p. 100.

Le gouvernement s'est occupé, il y a quelques années, de la création d'un asile d'aliénés en Algérie. Le conseil général avait été saisi de la question et avait émis un avis favorable. J'avais même été chargé de faire un rapport sur ce sujet. Mais les tristes événements de 1870 sont venus interrompre l'exécution de cet utile projet.

M. Pouzin, qui a habité Alger, dès les premières années de la conquête, en 1834, rappelle qu'il a le premier réuni six lits dans une maison de la rue Babazoun pour y recevoir des malades. C'est la première ébauche d'hôpital français qui ait été faite à Alger.

Toutefois, avant 1830, sous la domination du dey, il existait déjà une manière de manicôme, une maison mauresque pour recevoir des fous. En 1834, il y avait, dans ce petit établissement, sept aliénés, dont 4 arabes. Deux seulement étaient liés à des anneaux fixés dans le mur; les autres se promenaient en liberté. Les femmes aliénées étaient séquestrées dans une maison voisine; pas une n'était attachée.

C'est dans ce lieu même qu'a été fondé l'hôpital civil, par l'addition de deux ou trois maisons du voisinage.

M. Pouzin ajoute qu'à cette époque la mortalité des aliénés algériens était de beaucoup inférieure à la proportion signalée par M. Voisin et par M. Constans.

M. Constans croit devoir attribuer l'excessive mortalité des aliénés arabes transportés à l'asile d'Aix, à la double influence du changement de climat et de régime.

La séance est levée à 6 heures.

A. Linas.

Annexe aux séances des 28 décembre 1872 et 27 janvier 1873.

COMMUNICATION DE M. DELASIAUVE SUR L'ÉPILEPSIE LARVÉE.

Messieurs,

A plusieurs reprises, j'ai hasardé quelques remarques sur la question posée par notre éminent collègue M. Lasègue. Son hésitation, je l'ai partagée, et je crois encore qu'avant d'arriver à une édification complète, il sera longtemps nécessaire de recueillir des faits, de les trier avec soin, de les rapprocher, et, par une sévère analyse, d'en déterminer expressément la signification.

Quand M. Morel nous a communiqué ses premiers aperçus sur l'épilepsie larvée, l'impression parmi nous a été unanime. On s'est avoué qu'il devait y avoir là un horizon ouvert. Mais, de cette intuition à la certitude, le pas n'était point franchi. L'idée avait surgi déjà. Après avoir, avec son collègue Cazauvieilh, cherché à distinguer le siége de l'aliénation mentale et du mal caduc, celui-ci provenant d'une phlegmasie de la substance blanche, celle-là d'une phlegmasie de la substance grise (*Archives gén. de méd.*, t. IX et X), Bouchet (*Ann. méd. psych.*, 1853, p. 209) ne considère plus l'épilepsie que comme le symptôme d'une congestion du cerveau, pouvant s'exprimer sous toute autre forme phénoménale.

Cette hypothèse impliquerait que des paroxysmes ayant revêtu le type maniaque, hallucinatoire ou lypémaniaque, etc., pourraient se métamorphoser en accès épileptiques, alterner avec eux, ou ceux-ci s'étant manifestés d'abord, s'y substituer où s'y associer par des modes variables. On s'expliquerait ainsi ces cas d'allures et de physionomie singulières, ou mal jugés ou demeurés litigieux. L'aspect changeant des crises n'empêcherait pas l'unité morbide.

Dans mon *Traité de l'épilepsie*, publié en 1854, j'ai constaté que, parfois, le trouble mental précédait ou suivait les accès à notable distance. En était-il indépendant? constituait-il une affection coexistante et distincte? S'il n'était le prélude ou le retentissement lointain de l'ébranlement convulsif, ne pouvait-il en être une représentation exceptionnelle ? D'après un passage que je cite, p. 490, Renaudin ne répugnerait point à cette dernière éventualité. Constituant à ses yeux le dénoûment d'un spasme intérieur, l'explosion épileptique n'avorterait sous une forme que pour se trahir sous une autre, soit, en ce

cas, par l'aliénation mentale, *se substituant* à la convulsion enrayée au moment de naître. Rénaudin recommande cette circonstance dans les expertises médico-légales.

Sans prendre parti, nous nous sommes montré enclin, reflétant les conjectures, à accorder à l'épilepsie l'influence génératrice prépondérante. Parmi nos enfants à Bicêtre, F..., D..., E..., étaient sujets à des paroxysmes bizarres et alternatifs de manie, d'extase, de morosité et de pseudo-sensations indéfinissables. Rares apparaissaient les accès de mal caduc. E..., quoique admis comme épileptique, n'en avait jamais, dans l'asile, éprouvé d'ostensibles, p. 151. Chez Br., p. 152, l'épilepsie ne sévissait que tous les deux ou trois mois. En revanche, spontanément, sans paraître se rattacher aux crises convulsives, se répétaient des agitations pendant lesquelles le malade, insolent, querelleur, passait aisément de l'injure à la fureur et aux voies de fait.

Ces observations nous reportaient naturellement aux assimilations de Bouchet. Néanmoins, il nous semblait probable que parfois les deux ordres de symptômes, naissant d'une source commune, coexistaient, s'engendraient ou se remplaçaient réciproquement; nous pensions aussi que, très-généralement, l'aliénation mentale dépendait des attaques convulsives. En ce sens, notamment, nous interprétions, p. 486, le cas remarquable de H..., l'un de ceux dont M. Morel pourrait le mieux appuyer sa doctrine. Ce malheureux, sorti de Bicêtre, y est réintégré après le meurtre de sa femme dans un accès de fureur jalouse. Il l'accusait d'infidélité. Je ne l'avais connu que raisonnable. A peine troublé, il redevint bientôt calme et lucide comme auparavant. Près d'un an s'écoule. Il avait réobtenu et remplissait avec une convenance parfaite les fonctions d'auxiliaire dans la division des tranquilles. Un matin, sans provocation, il se prend de querelle avec un infirmier, qu'il menace d'un couteau. La face devient vultueuse, le regard animé, la parole brève et irritée. Il resta trois jours en cet état. Malgré le retour complet à la raison, nous n'osâmes plus l'enlever au quartier de sûreté. Environ trois mois après, nouvelle effervescence de moitié moins durable. Quelques indices nous firent soupçonner cette fois des accès nocturnes. Sa sœur nous apprit que, chez lui, on lui avait connu des attaques d'épilepsie. Mais un fait dont je fus témoin et que j'ai également consigné dans mon livre, p. 512, vint surtout corroborer nos présomptions.

Un malade, déjà ancien dans l'hospice, travaillait à la menuiserie. On l'envoie dans mon jardin où je le trouve seul, posant les montants d'un treillage. Nous causions. Tout à coup, il s'arrête et laisse tomber ses outils. Sa figure se décompose, sa tête s'incline, ses yeux se convulsent et il est agité de légers tremblements. Il se relève en quelques secondes, mais, l'hébétude tardant à se dissiper, je fus obligé de le faire reconduire à sa division. Dans la journée, il fut pris d'un délire, qui dura cinq à six jours. C'est la seule fois que je lui en aie vu. Chez un individu non suspecté de mal caduc, chez lequel cette crise minuscule eût passé inaperçue, il est à peu près certain que l'on n'eût point deviné la cause du désordre psychique.

En un procès criminel, relaté p. 501, le jury rendit un verdict d'absolution pour motif de folie, d'origine vraisemblablement épileptique. Au Pleurtuit, près de Saint-Malo, résidait depuis un an le nommé D. B..., père de quatre enfants et ayant en nourrice le fils naturel de sa belle-sœur. Rangé et laborieux, on ne le savait point malade. Un dimanche, l'enfant de sa belle-sœur succombe, couvert de blessures, et on impute sa mort à des violences exercées par son oncle. Le langage et les démarches de ce dernier font présumer une altération des facultés. Dans la prison survinrent des attaques dont la simulation, supposée un moment, fut écartée par le médecin, homme compétent : c'était Chambeyron. Un certificat du maire de son pays natal attestait que l'inculpé était sujet à l'épilepsie, depuis l'âge de 12 ans.

A l'occasion de ce fait, j'ai rappelé celui du trop fameux Boccarmé, p. 504, qui, circonstance non mentionnée aux débats, aurait, douze ou quinze ans avant son crime, été traité dans une maison spéciale pour des accès d'épilepsie compliqués d'aliénation. Si, sous ce rapport, son état mental eût été sérieusement examiné n'eût-on pas, pour expliquer ses incroyables perversités, trouvé des accès ou nocturnes ou larvés.

Ce terme *larvé* s'applique, on le sait, à une catégorie de fièvres intermittentes pernicieuses ou inégalement graves. Sous le masque d'autres affections, elles se reconnaissent au type quotidien, tierce, quarte, etc. L'efficacité du spécifique par excellence, le quinquina, en confirme le caractère. Dans ses retours, l'épilepsie affecte quelquefois ce genre de périodicité. Serait-ce effet de l'habitude? Oui, sans doute, en général; mais la science fournit aussi des exemples significatifs de vraie

fièvre épileptique ou épileptiforme, ainsi que l'a établi M. Henri dans une excellente thèse sur *l'épilepsie périodique* (1834).

La difficulté est de reconnaître, dans l'occasion, la réelle intermittence de ce que j'ai appelé la pseudo-périodicité, p. 81. Sauvages et Bartholin, p. 38, parmi leurs genres faisaient figurer l'*épilepsie fébrile* « non qu'elle s'accompagne de fièvre, mais parce que quelquefois elle complique les accès intermittents, en affecte le type, alterne avec eux ou leur succède. » Georget, p. 26, admettait aussi une variété intermittente.

Ces auteurs, toutefois, n'ont point tenté la distinction. Pour nous, l'existence de ces épilepsies qu'on pourrait, en quelque sorte, considérer comme des *fièvres larvées* ne saurait être sérieusement mise en doute, et, en prévision du diagnostic, nous ajoutions, p. 84, après avoir répété la série des caractères : type identique aux fièvres, substitution ou succession mutuelle, récidive, alternance, entre-croisement, etc., « ne seraient-ce pas là, le cas échéant, autant de circonstances qui, indépendamment du moyen spécifique, donneraient une forte présomption » du génie intermittent? Autrement se traduit le pouvoir de l'habitude.

Hippocrate, p. 139, avait entrevu un autre aspect. Il est commun que l'épilepsie soit suspendue ou amoindrie par des maladies intercurrentes. Un axiome émané des opinions du père de la médecine accorderait à la fièvre intermittente le privilége de la juger : *Quartana epilepsiæ vindex*. C'est cette vue qui semble avoir guidé Dumas (de Montpellier), p. 378, dans la cure ingénieuse d'un de ses malades. S'étant aperçu que les crises coïncidaient avec des écarts de régime, il conçut l'heureuse idée d'imprimer aux convulsions « une allure pé- » riodique, en provoquant à dessein l'ivresse, à des époques » déterminées. Ce plan réussit à souhait. Aux crises artifi- » cielles succédèrent, de 12 en 12 jours, des crises spontanées » auxquelles le quinquina mit un terme (p. 378). »

Plus récemment, le Dr Selade, p. 418, et *Belgique médicale* 1844, obéit à une inspiration analogue en suscitant chez deux sujets dont les accès étaient fréquents et invétérés une fièvre intermittente artificielle. Le mal caduc disparut, les nouveaux accès s'éteignirent d'eux-mêmes. A l'un il survint, au bout de deux ans, une récidive, qui céda de la même manière.

Maintes allusions à ces affinités ou, si j'ose employer cette locution, à ces transfigurations de l'affection comitiale se retrouvent dans mon *Traité de l'épilepsie*. Andrée, par exem-

ple, p. 245, mentionne l'hystérie comme un prélude fréquent de l'épilepsie. Entre autres faits, p. 246, Bouchet et Cazauvieilh signalent une femme dont le haut-mal fut précédé d'attaques hystériques mélangées d'aliénation. Cas semblable de Vepfer. Antérieurement à son affection épileptique, une malade de Bonnet avait éprouvé de nombreux paroxysmes de catalepsie. Tissot, de son côté, (*ibid.*) a soigné une dame qui, atteinte subitement, à la suite d'une frayeur, d'extinction de voix et de délire, vit son trouble mental remplacé par des accès d'épilepsie. Dans deux cas, l'un de Grainger, l'autre de Sauvages, p. 243, le mal caduc aurait, consécutivement à l'action d'un vomitif, succédé à une fièvre intermittente.

Légalement non moins que pathologiquement, le problème est intéressant, soit que la perturbation mentale résulte d'une substitution ou d'accès épileptiques latents. Un Allemand, Hayn..., 28 ans, entre trois fois à Bicêtre, en proie à une manie qui dure plusieurs semaines, p. 247. On apprend seulement à la dernière rechute que depuis cinq ans Hayn... avait eu, à diverses reprises, des attaques convulsives qu'il soupçonnait à peine. Un individu est, à Bicêtre, d'une section transféré dans la nôtre. Des convulsions s'étaient déclarées. On ne l'avait cru qu'aliéné. Lui-même, dans un moment lucide, confessa une épilepsie d'origine ancienne, p. 248. Non sans fondement, M. Lélut n'exclut point la responsabilité, à distance des accès, p. 490. Il faut néanmoins, même chez les clairvoyants, se défier des crises nocturnes, fugaces ou larvées. « Toute épilepsie, dit Marc, laisse, à l'occasion d'un fait criminel, soupçonner un désordre mental. » « Le mal caduc selon M. Boileau de Castelnau, empêche de mesurer la portée des haines, d'en apprécier le fondement, d'en contenir l'exagération. » Dans les actes passionnels, l'instantanéité prévient la réflexion, partant la considération des motifs n'implique pas nécessairement la réalité du libre arbitre. Deux derniers cas prouvent combien la circonspection est opportune. Le Dr Mansfeld, p. 502, parle d'un soldat qui, sans provocation, avait commis un acte d'insubordination des plus répréhensibles. Le hasard vint expliquer sa conduite, en révélant l'existence d'accès convulsifs. Absous, sa séquestration fut ordonnée. A ce sujet, Renaudin cite un autre soldat qui, ayant trois fois renouvelé son engagement, put, pendant quatorze ans, dissimuler sa maladie. Quelle chance, à supposer une perpétration

criminelle accomplie sous l'influence morbide, n'eût-il pas courue d'une responsabilité imméritée ?

En divers endroits, notamment dans un mémoire sur la paralysie générale, M. Billod a développé des considérations où consigné des faits dont le sens équivaudrait à l'*épilepsie larvée*, la chose sinon le mot. Son mémoire sur la symptomatologie du mal caduc (*Annal. méd. psych.*, t. II, 1843, p. 381), présente déjà comme une intuition anticipée. M. Falret, dit-il, p. 407, a décrit une variété épileptique qu'aucun ouvrage ne mentionne. Elle consiste dans une *série de mouvements de déglutition* avec concentration et pâleur de la face, fixité du regard, dilatation des pupilles et suspension incomplète de l'intelligence. L'auteur donne, en preuve de la spécificité de l'accès, la substitution de cette forme à l'autre, leur alternance ou même la coexistence dans les paroxysmes des deux ordres de phénomènes. A sa visite dans une salle d'aliénés, une malade est prise de ce genre d'accidents. M. Falret prescrit son passage dans un quartier d'épileptiques. Quelques jours après, selon l'assurance du maître, elle eut un accès de forme ordinaire. Il s'agissait évidemment de la *chorée électrique*, si souvent liée à l'épilepsie.

Dans le même service, p. 409, M. Billod vit chez une autre femme des accès de fièvre alterner avec des accès d'épilepsie intermittente, de manière à constituer des crises *sans convulsions ni perte de l'intelligence*. Il ne reconnaîtrait, du reste, de *constitution épileptique* que celle créée par l'habitude et les suites des accès. Sans nier les indices de prédisposition tirés soit de l'hérédité, des convulsions de l'enfance ou de l'idiotie, l'invasion du mal, seule à ses yeux, est de nature à les justifier.

Primitivement, M. Billod avait pensé que l'épilepsie engendre indistinctement les diverses variétés de folie. L'expérience l'aurait convaincu au contraire que, en général, le délire affecte un caractère spécial, et qu'assez souvent il se compliquerait de fureur et de penchants homicides. De plus, au lieu d'être subordonnée aux convulsions, cette fureur ne serait elle-même qu'une forme connexe de l'explosion. Conclusion implicite : le délire sans la perte de connaissance et les convulsions, pourrait très-bien caractériser la folie épileptique, qui serait ainsi une *épilepsie larvée*. (*De la paralysie générale des aliénés, Annales*, 1856, t. II, p. 612.)

Onze ans après (*Ann. méd. psych.* 1863, t. I, p. 280), reprenant son thème, M. Billod adhère à l'opinion naguère

exprimée par M. Morel et qui se confond avec la sienne propre. Seulement, le fait détaillé dont il s'appuie manque peut-être, qu'on me pardonne le néologisme, de la typicité nécessaire. M. B..., grand entrepreneur, éprouve les symptômes d'une paralysie générale à l'état d'incubation : irritabilité, impuissance, mémoire fautive, sensations obtuses. Survient une congestion cérébrale avec perte de connaissance durant vingt-quatre heures. Un mois après, nouvelle congestion avec hémiplégie incomplète. Délire furieux consécutif remittent. A l'asile d'Angers, retour de la lucidité. Néanmoins, à l'air de la physionomie et à certaines contractions spasmodiques de la face, on présume une paralysie générale. Peu à peu se dessine un délire vague et circonscrit. Tout à coup, le 11 octobre 1862, aphasie, immobilité des traits, pupilles dilatées. Dans la nuit, excitation hallucinatoire qui monte et ne décroît que le septième jour.

Au dixième jour, le malade sort comme d'un rêve : ni convulsion ni paralysie. Oubli singulier de ce qui s'est passé depuis son admission. A ces signes, à l'intermission à peu près régulière, M. Billod n'hésite pas à diagnostiquer une épilepsie provisoirement *non convulsive*.

Le 22 novembre, nouveau paroxysme, à peu près analogue au précédent. Révulsifs. Au bout d'une heure, véritable attaque d'épilepsie, suivie de plusieurs autres dans la nuit. Le 23, stupeur moindre avec laquelle alterne une agitation automatique. Ce qui est advenu, M. Billod ne le dit pas ; sans doute le malade était, lors de sa communication, dans une phase de remittence. De pareils accidents sont fréquents dans la paralysie générale. On peut les considérer comme de nature éclampsique et n'ayant de commun avec le vrai mal caduc que l'apparence extérieure.

Un second exemple, très-curieux par la description qu'a rédigée le malade des singulières impressions par lui éprouvées durant le trouble mental, est celui d'un épileptique dont chaque accès était invariablement accompagné d'un violent délire maniaque. Dans le dernier cas, le délire s'est produit seul : d'où à la fois, conformément aux idées antérieures de M. Billod, substitution et indépendance. Mais n'y aurait-il point eu accès dissimulé ou nocturne? Notre collègue à ce propos garde le silence.

On voit par ces données, en partie renfermées dans notre livre, poindre les rudiments de l'épilepsie larvée. Elle com-

mence à prendre corps, en 1859, dans un opuscule de notre savant collègue, M. Dumesnil : *Les aliénés et les enquêtes médico-légales*. Un extrait qui s'y rattache a été reproduit par le *Journal de médecine mentale*, t. I, p. 255. « J'ai traité, dit-il, » beaucoup de malades qui n'avaient des crises qu'à des » longues distances et qui, après une attaque, éprouvaient un » irrésistible besoin de blesser quelqu'un, de voler, d'incen- » dier, etc.; puis bientôt tout rentrait dans l'ordre. Combien » alors l'erreur est facile! » Entre autres observations, M. Dumesnil cite les suivantes :

Un jeune homme commet plusieurs vols. Pris de convulsions, on le transfère de la prison à Quatre-Mares. A peine remis, il s'évade. Dès le lendemain, arrêté de nouveau pour tentative de vol avec effraction, il réintègre l'asile. Son extérieur n'indique aucun trouble psychique. Objet d'une étroite surveillance, on constate bientôt, chez lui, des accès fréquents, que confirment des renseignements recueillis. L'égarement invariable qui leur succède est passager. On maintient le malade à l'asile.

Ces excitations sont quelquefois la conséquence de simples vertiges. Un militaire comparaît devant un conseil de guerre pour injures graves envers un supérieur. Il résulte d'une enquête médicale que l'inculpé est sujet à de légers accès de manie périodique. A Quatre-Mares, la preuve fut acquise que chacune de ces exacerbations était précédée, la nuit, de faibles crises nerveuses, dont ni le malade ni personne de son entourage n'avaient le soupçon.

Au moment où l'auteur écrivait son mémoire, il avait à Quatre-Mares trois vieux aliénés, considérés comme convulsifs seulement depuis dix-huit mois. Leur fureur éclate tout à coup, généralement contre les assistants. Elle se passe vîte et ne reparaît que par périodes irrégulières.

Un nouveau prévenu venait d'être admis. Facies suspect. On l'observe et l'on constate des crises nocturnes. Lucide, il ne se remémore aucune circonstance de son délit.

Telle était la situation. Dans sa pensée, M. Dumesnil subordonne les aberrations psychiques à des accès inaperçus. Plus large dans son interprétation, M. Morel s'est évertué à grouper, fût-ce en l'absence de toute manifestation convulsive, un ensemble de traits principaux, où, pour lui, se reflète l'empreinte épileptique. Ce qui ne semblait qu'une suite aléatoire devient un signe direct de l'ictus nerveux.

L'analyse des faits prend ici une grande importance. C'est aussi sur cette base que M. Morel veut édifier sa thèse. A tort peut-être, il pressent des résistances. Mais sa conviction profonde est que l'aliéniste, dans les affections de son ressort, doit, sous des apparences diversifiées et changeantes, s'appliquer à découvrir le véritable état des fonctions.

Des douze observations réunies dans son travail, toutes ne sont pas également explicites. La première, longuement exposée et commentée, a été le mobile de la conception de notre collègue. D'elle comme des suivantes tâchons de nous faire une idée.

Ire obs. Mme X., âgée d'environ trente-deux ans, causait depuis quelque temps de vives préoccupations à sa famille. Tour à tour, sans aucun motif, elle passait de la torpeur à des gaietés insolites, du calme à l'irritabilité, de l'indifférence à des tendresses exubérantes, du scrupule religieux à l'érotisme. La présence des étrangers ne la comprimait pas toujours. Seule, elle se parlait à elle-même ou s'entretenait avec des êtres invisibles. Le jour, elle se croyait enveloppée d'une atmosphère lumineuse. Son sommeil, la nuit, était troublé par des rêves, des cauchemars, des visions terrifiantes. A l'improviste ou pour le plus insignifiant motif, elle entrait surtout dans d'intolérables colères. A l'entendre, les hommes admiraient sa beauté, et, pour fixer leur attention, elle sortait en toilette tapageuse. D'autres fois, soumise au vague délire des paralytiques généraux, elle vantait ses richesses, souriait à de futurs héritages et achetait sans compter. Il lui arrivait même de voler des marchandises dans les magasins ou des fleurs dans les jardins publics.

Au théâtre, ses rires et sa tenue excentriques provoquaient le scandale. Un soir, qu'elle avait été contrainte de le quitter, elle se précipita, rugissante, sur son mari, qu'on dut soustraire à sa fureur. Etonnée de cette agression qu'elle ne s'expliquait pas, elle en donnait, pour toute raison, cette réponse : *qu'on la faisait souffrir, qu'on lui arrachait le cœur, les entrailles, qu'on ne cessait de la tourmenter, de la vexer, qu'elle se plaindrait à la justice, qu'elle tuerait quelqu'un, qu'elle se détruirait ensuite.* Ces exacerbations se reproduisaient périodiquement. Point d'antécédents notés. La perturbation aurait eu une origine toute morale. Mme... avait, un an durant, vécu dans une perplexité cruelle : un de ses enfants était affligé d'une tumeur blanche au genou et sur le point vingt fois de subir une amputation

à laquelle elle s'opposait et qui, heureusement, ne fut pas nécessaire.

Ayant, dans une consultation, constaté la série de ces phénomènes, M. Morel crut voir, dans leur mode d'apparition et leur enchaînement, des indices formels d'épilepsie, qu'il résume ainsi : *excitation périodique suivie de prostration et de stupeur; irascibilité extrême, exaltation de la sensibilité ; impulsions violentes subites et irrésistibles ; tendances à l'homicide et au suicide ; conceptions délirantes corrélatives à l'excitation cérébrale ; idées exagérées des forces, des richesses, de la beauté, de l'intelligence ; contraste des penchants érotiques et des entraînements religieux ; sensation d'une atmosphère lumineuse ; insomnie, cauchemars, rêves épouvantables et hallucinations terrifiantes ; obscurité graduelle du discernement et de la mémoire des faits accomplis dans les paroxysmes ; même physionomie délirante à chaque recrudescence.*

Il est vrai que, soit de nuit ou de jour, aucun accès d'épilepsie n'avait été observé chez la malade. Mais un diagnostic par exclusion avait suffi à M. Morel pour vaincre ses doutes. Ni manie, ni lypémanie, ni monomanie, ni paralysie générale. Que pouvait-ce être ? Mme... avait une secrète aperception de son état ; elle consentit à entrer à Saint-Yon pour y faire, selon ses expressions, *une saison de bains de quelques semaines.*

Là devaient être promptement confirmées les présomptions de M. Morel. Sauf des rires inextinguibles occasionnés par la vue des insensés, les quatre premiers jours, rémission ou nouveauté des impressions, furent assez calmes. Mais, pressée alors du besoin de revoir sa famille et prétendant que sa saison était achevée, elle réclame impérieusement sa sortie. Quelques observations du médecin provoquent une telle explosion de cris et de colère qu'elle se jette sur les assistants, se roule, déchire, égratigne, etc. A cette crise succède une effusion de larmes, puis une gaieté folle et la plupart des divagations habituelles. Cette fougue apaisée : *Est-il possible*, s'écrie-t-elle, n'ayant qu'un sentiment obscur de ce qui avait eu lieu, *que j'aie fait des menaces de vous tuer, de me détruire et de dénoncer mon mari?* Elle promet de ne plus recommencer : serment vain !

Ce n'est pas tout. Trois semaines après, à l'appel pressant de la supérieure, M. Morel accourt et assiste à une formidable attaque d'épilepsie, qui se répète et fait place à un *état de mal* dont et ventouses et saignées ne triomphent qu'après une révolution de plus de soixante accès. Un côté resta paralysé

pendant quelques jours. Cette grave perturbation sembla inaugurer une période plus calme.

IIe obs. Traitée pour une hystéro-catalepsie, puis pour une manie périodique furieuse *avec tendances homicide, suicide et abolition des sentiments*, la seconde malade, âgée de 60 ans, avait fini par être placée à Saint-Yon. Dans les remittences, Mme V... revenait à une raison parfaite, mais ne se souvenait de rien. Le délire, dans les paroxysmes, était si violent, qu'on était obligé de recourir à la camisole. Une fois, Mme V..., faillit tuer sa fille. Quinze jours après son admission, M. Morel put suivre toutes les péripéties d'un drame délirant. Le début ne fut point soudain comme on l'avait annoncé. Il y eut au contraire une phase d'animation et d'exubérance loquace. « Jamais, disait-elle, elle ne s'était si bien portée. » Pourtant elle accusait, même dans cette sorte de béatitude ineffable, des *secousses électriques et des absences*. Dans ces instants, en effet, où sa conversation s'arrêtait, elle devenait pâle et avait un léger tremblement des lèvres Après ces prolégomènes, l'agitation s'organisait et montait à son summum d'intensité. Au bout de quatre mois, dans le jardin, épilepsie foudroyante. On a remarqué qu'ensuite l'agitation s'est relativement modérée.

IIIe obs. Mme X..., âgée de quarante-cinq ans, en était à son troisième séjour. Le délire, qui survenait brusquement, avait été qualifié de manie et de lypémanie. Il était en tout cas très-dangereux, en raison des propensions homicides. Finalement, cette malade eut des chutes et des convulsions, à la suite desquelles l'activité maniaque fut tempérée par une notable hébétude.

IVe obs. Chez une fille de 18 ans, nouvellement reçue, la frénésie atteint un degré inaccoutumé. Un mot allume sa colère ; elle pousse des cris de rage, mord, brise, déchire, etc. Inconsciente, la crise passée, elle s'excuse et, d'un ton caressant, dit *qu'elle n'est pas méchante et qu'elle ne le fera plus*. Plus tard, épilepsie caractérisée. Augmentation de l'inertie ; intensité persistante, mais un peu moindre, du délire.

Ve obs. Le 28 juin 1858, arrive à Saint-Yon une femme de trente six ans, venant de la Salpêtrière. Le certificat porte manie en voie d'amélioration. M. Morel a confiance en une guérison prochaine. Il s'apprêtait à signer la sortie, quand s'exhalent des plaintes. Les commensales de la malade l'accusent de les tourmenter, de les agacer, de se lever dans la

nuit et d'empêcher leur repos par sa turbulence. Elle se défend, mais des signes évidents la trahissent : figure rouge, yeux injectés, voix tremblante, va et vient continuel, rires saccadés, effusion de larmes, hallucinations. Après l'accès, dont elle se doutait à peine, tranquille, elle se remettait à l'ouvrage.

Le mari, concierge, n'avait jamais connu d'épilepsie à sa femme. Il attribue cet accident à une forte émotion produite par des voleurs, qui s'étant introduits dans la maison qu'ils habitaient, avaient failli assassiner un locataire. A partir de cette époque, il s'était opéré dans le moral de la malade des changements qui n'avaient fait que s'accentuer de plus en plus. L'instantanéité de l'attaque, la double période d'excitation et de dépression, séparée par un intervalle lucide, l'oubli de la crise induisirent notre collègue à classer cette aliénée parmi les épileptiques. Un beau jour se déclare une forte attaque de mal caduc. Dès lors, les crises, se fixant, revinrent toutes les quinzaines. Le caractère s'est adouci, mais l'intelligence a baissé et la mémoire est très-incertaine.

A propos des exemples précédents, M. Morel en rapporte un autre, qu'il a consigné dans son *Traité des maladies mentales*, et où, bien que les attaques convulsives aient manqué, il n'hésite pas à reconnaître l'épilepsie.

VI^e^ OBS. Après trois jours d'une gaieté insolite, où elle dit éprouver un bien-être indicible, Mme X. se plaint de migraine et de douleurs diffuses. Nuits mauvaises, songes affreux. Bientôt elle s'exalte, cherche à se briser la tête contre les murs, à déchirer, à mordre. Cris et vociférations : *Elle est l'antechrist*; *on lui fait manger sa fille coupée en morceaux*; *elle est la bête de l'Apocalypse, condamnée à rugir, à déchirer et à mordre.* A la suite, hébétude profonde qui dure une semaine. Puis, le souvenir du trouble évanoui, succède un intervalle de parfaite raison, pendant une vingtaine de jours. Invariablement, dans les récidives, les phénomènes sont identiques.

VII^e^ OBS. Les autres faits sont particulièrement envisagés au point de vue de l'étiologie. A partir de 1825, une vieille demoiselle de 58 ans venait d'entrer à Saint-Yon pour la 33^e^ fois. Son frère, excentrique, dangereux, a été placé d'office à Quatre-Mares. Doué de puissantes aptitudes, mais cité aussi pour ses originalités, le père est mort d'apoplexie. Pour elle, sa folie est stéréotypée. Son esprit s'exalte ; vive, joyeuse, confiante, elle vient trouver les sœurs, dit n'avoir jamais été si heureuse

et si bien portante; on sait ce q'uannonce ce prélude. Bientôt, en proie à une manie furibonde, la malheureuse arrive dans un état hideux : vêtements sales et déchirés, cheveux en désordre, bouche écumante, vociférant, etc. Cette surexcitation dure deux mois et est remplacée, dans tout le troisième mois, par une prostration plus ou moins profonde. Le surplus de l'année, immunité complète.

Chacun connaît les effets de l'intoxication alcoolique. Dans certaines folies réputées provenir de cette origine, les abus des liqueurs fortes ne se montreraient, selon M. Morel, que comme appoint ou complication. Elles seraient dominées par le tempérament épileptique. Il est remarquable même souvent que la constitution résiste à l'ébriété, que les individus absorbent des quantités incroyables de spiritueux, sans trop de préjudice pour leur santé physique et que, d'ailleurs, soustraits par la séquestration à leur funeste habitude, ils n'en continuent pas moins à présenter les mêmes symptômes périodiques d'agitation furieuse et de dépression hypochondriaque.

VIII^e^ OBS. Une malade, âgée de 70 ans, maigre et nerveuse, réside à Saint-Yon, où, depuis quinze mois, elle a été placée comme atteinte de folie alcoolique. Son état ne s'est point modifié. Hormis les périodes de concentration lypémaniaque, où elle refuse de manger, c'est toujours la même turbulence, la même irritabilité, la même absence de sommeil.

IX^e^ OBS. Un homme de 60 ans ne buvait pas moins d'un litre d'eau-de-vie par jour. Il ne paraissait pas ivre cependant. Mais son humeur était farouche et ses exaspérations fréquentes. L'ombre d'une contrariété le mettait hors de lui. Pour ne pas succomber sous ses coups, sa femme fuyait le domicile conjugal. En particulier, en public, il invectivait ses enfants. Sa satisfaction ne serait complète, disait-il, que quand il les aurait compromis, déshonorés, ruinés. M. Morel, appelé à le visiter, en fut froidement accueilli. Au moindre mot, éclate sa fureur mal contenue: *J'aurai sa vie ou elle aura la mienne*, s'écriait-il, *parlant de sa femme*. Pour ses enfants, *il les ruinera, les déshonorera et se détruira ensuite, car ce n'est pas vivre que de souffrir comme il fait.*

L'eau-de-vie seule n'était pas responsable; elle avait agi sur un sol disposé. Dès l'âge de douze ans, M. François N... présentait un caractère violent, indomptable. Encourait-il un reproche de ses parents ou de ses maîtres, il trépignait, se roulait à terre. Jeune homme, gai ou rageur à l'excès, il avait des

querelles et des rixes avec ses camarades. Dans son ménage, *il bondissait de colère, qu'il eût bu ou qu'il fût à jeun*. Un jour, avec une impassibilité étrange, il éventre son cheval ; une autre fois il broie un verre et en avale les débris dans un potage. A ces actes frénétiques succédaient des cris, des convulsions, des menaces. Ensuite il s'en prenait aux autres de ses souffrances. Bien qu'à l'abri des excès, le malade a subi dans l'asile ses crises accoutumées.

X^e^ obs. Dans le cas suivant, l'assimilation est peut-être forcée. Frappé d'hémorrhagie cérébrale, M. X... est resté hémiplégique depuis cinq ans. Il a pu, néanmoins, diriger ses fabriques comme auparavant. Mais si l'intelligence n'a pas faibli, le caractère, dans les derniers temps, s'est sensiblement altéré. Son humeur enjouée a fait place à une irritabilité quinteuse et morose. Il pleure et rit comme un enfant et parfois dans la conversation perd le fil du sujet. Quand M. Morel le vit, en proie à une angoisse générale, il ressentait *comme des coups de marteau dans sa pauvre cervelle*. La veille, poursuivi par l'idée de la mort, il avait tenté de se pendre. Une saignée et la belladone ne procurent qu'un répit momentané. Dans un caillou sur lequel il fixe ses regards, il voit des gens qui se battent et s'égorgent. Autour de lui, tout est rouge et lumineux. On lui parle à l'oreille. La nuit, cauchemars terribles. Pour éviter les images fantastiques que faisaient naître les corps brillants, on couvrait les glaces et les pendules. Dans son exaltation, il lui est arrivé de briser des objets précieux. Revenu à lui, il pleurait et ne se pouvait expliquer sa conduite. Particularité curieuse ! dans la marche, la suractivité nerveuse neutralise la paralysie.

De semblables formes délirantes se montrent dans une foule de névroses, de névralgies, d'états névropathiques. M. Morel insiste spécialement sur celles qui, indépendamment des signes ordinaires, ont cela de commun avec beaucoup d'épilepsies, de naître d'une forte émotion morale.

XI^e^ obs. Quatre fois déjà Mme X... avait été prise subitement de *folie maniaque*. La première attaque avait été causée en pension par une panique, au milieu d'une fête donnée par les élèves à une institutrice. Il y eut parmi les assistants des cris, des spasmes, des convulsions. Une jeune fille serait demeurée épileptique. Mme X..., fit une maladie. Deux ans plus tard, on la maria, quoique impressionnable ; mais, vers l'anniversaire de l'événement, elle n'avait jamais manqué de ressentir des phénomènes bizarres et indéfinissables qui motivaient l'isolement

ou des voyages. *La folie maniaque* n'en était qu'une aggravation.

XII[e] obs. Cas analogue d'une jeune personne dont le père, aliéné, a fini par le suicide. Un mot la fait d'un calme en apparence absolu passer au suprême degré de la manie. Le paroxysme, qui dure une quinzaine, cède avec la même rapidité qu'il est venu. La malade avait été exposée à une tentative de viol.

Au point de vue légal, il importe de bien être édifié sur ces sortes de faits. M. Morel estimerait un grand progrès qu'on pût remplacer par une qualification scientifique ces dénominations banales de *folie instantanée*, de *monomanie homicide* et qui provoquent l'incrédulité des magistrats. En plus d'une circonstance, notre collègue a été mis sur la trace du vrai par la nature des actes commis.

XIII[e] obs. F., 24 ans, faillit tuer un de ses camarades avec un pilon de pharmacie. Sombre, mélancolique, il se plaignait souvent de migraines. On le voyait tour à tour gai ou prostré. Son humeur inégale éloignait de lui. Irritable, plusieurs fois il avait commis des violences soudaines. Ses souvenirs à cet égard étaient très-vagues, et, le premier à déplorer ces agressions irrésistibles, il s'en défiait et s'isolait volontairement dans la solitude. Un jour, passant près du seul ami qui lui restât dans la fabrique où il travaillait, il l'embrassa avec effusion de larmes, puis il alla s'asseoir à sa place. Un moment après, repassant derrière lui, il lui assène le coup jugé d'abord, mais heureusement non mortel. Dans la prison, le meurtrier, impassible et sans remords, paraissait n'avoir gardé aucun souvenir de son méfait. M. Morel soupçonna l'épilepsie, et M. Jules Falret partagea ce sentiment, qu'une étude du cas vint mettre hors de doute. Souvent, en effet, les nuits étaient agitées. F. se réveillait, le pouce plié dans la main et si contracté qu'il fallait du temps pour le remettre en place. On constata en outre des vertiges nocturnes. Ajoutons que la famille comptait des aliénés, des apoplectiques, des épileptiques, et que lui-même était reconnu dans son pays comme un être bizarre, original, irascible. Malgré le rapport de M. Morel, F... fut condamné à cinq ans d'emprisonnement.

Presque au moment où paraissaient les articles de M. Morel, le *Journal de médecine mentale* (t. I, p. 47) enregistrait un fait grave que M. Semelaigne rapportait à l'épilepsie larvée. Ce fut un drame terrible et saisissant. M. X..., âgé de 50 ans, né en

Angleterre, s'était fait en France une position exceptionnelle. Veuf, il s'était marié, cinq mois auparavant, avec une jeune anglaise convertie au culte catholique. Le bruit que ses mauvais traitements avaient abrégé les jours de sa première femme n'avait point empêché l'alliance. Bel homme, intelligent, en crédit, on le croyait riche, il était endetté. Les conjoints s'installent dans un hôtel au bois de Boulogne. Là, précédant une horrible catastrophe, s'accomplirent de nombreuses scènes.

D'abord on doit dîner à Versailles ; l'heure presse ; madame, en toilette, attend son mari. Impatient sans doute d'être en retard, celui-ci entre, furieux, dans la chambre de sa femme, *criant*, *hurlant*, se frappant la tête contre les murs et proférant ces mots : *Je vais me tuer*. Une heure après, il se jette en pleurant aux genoux de sa femme, implore son pardon et lui fait les protestations les plus tendres.

A quelque distance de là, ayant acheté du poison, il engage madame à s'en emparer pour éviter un malheur ; c'était du chloroforme qu'on eut quelque peine à découvrir.

Plus tard, traqué par ses créanciers, il avoue devoir 250 à 300 mille francs. Si sa femme ne vient à son secours, il est perdu. Elle refuse, faute du consentement de son tuteur, mais promet de continuer à lui prodiguer ses soins et de l'aider de sa bourse, dans la limite du possible.

M. X..., à partir de ce moment, tombe dans une mélancolie défiante. Il tient peu en place. A table il se lève, criant tout haut : On nous écoute. Sort-elle, même pour aller à l'église, sa femme le trahit ; ses domestiques conspirent, des étrangers l'épient.

Un second accès a lieu dans la nuit. M. X..., près du lit de sa femme qui s'éveille, pousse d'affreux hurlements ; il se roule par terre, menace de la tuer et de se détruire lui-même. Il disparaît, pour aller chercher un poignard. Elle se barricade, et lui, ayant fait, pendant une heure, d'inutiles efforts pour forcer l'obstacle, se retire en disant : « Approchez, vous allez voir mon sang couler à vos pieds. » La crise était finie.

De cette secousse, Mme X... resta huit jours alitée, recevant de lui les soins les plus affectueux.

Dans une promenade à cheval au bois de Boulogne, ils revenaient côte à côte. Tout à coup, M. X... pousse un cri, son cheval, effrayé, s'emporte ; madame a peine à le retenir. Incliné en avant, son mari se frappe le front ; un voile, dit-il,

est répandu sur sa vue ; aussitôt, en proie à des pensées de mort, il s'élance pour renverser sa femme.

Un jour, dans son cabinet, elle dessinant, lui travaillant, il la saisit par le poignet, l'injurie et l'eût peut-être immolée, si, par la fuite, elle ne s'était soustraite à sa rage.

Avec les préoccupations croissaient les symptômes. Son visage était pourpre. Il mangeait et buvait beaucoup, convaincu que ses forces déclinaient ; notamment, il prétendait n'y plus voir de l'œil droit.

Le dénoûment approchait ; un matin il va à Paris, fait ses affaires comme de coutume, rentre morose, grondeur. Il dîne néanmoins ; mais tandis que, silencieusement assis devant le feu, il savourait une tasse de café, il se lève, va à toutes les portes où il s'imagine qu'on l'écoute, puis, pâle comme la mort, revient vers sa femme qu'il invective et saisit par les cheveux. Prévenus et au guet, les domestiques accourent : « Soyez témoins, s'écrie-t-il, que je vais me tuer. » Là-dessus, il rentre dans son cabinet, une détonation se fait entendre ; on trouve ce malheureux renversé sur son fauteuil et privé de connaissance. Il s'était suicidé. La balle avait pénétré au-dessous du mamelon gauche.

Toutefois, le blessé, transporté à St-James, ne mourut que le surlendemain, en pleine lucidité, non sans avoir essayé à plusieurs reprises d'abréger ses souffrances. M. Semelaigne, qui lui donna les premiers secours, MM. Pinel, Ferrus, Becquet et Follin, qui le virent en consultation ou en qualité d'experts, furent gracieusement accueillis. On regrette que M. Semelaigne n'ait point consigné le résultat des entretiens avec le malade. L'événement datait de plus d'un an avant la publication de M. Morel. Il est remarquable que le diagnostic inscrit par notre collègue sur le registre de la maison fût celui de *vertiges épileptiques*.

Au moment où paraissaient les précédents mémoires, Trousseau produisait à l'Académie de médecine une thèse afférente, en une certaine mesure, à l'épilepsie larvée (*Journ. de méd. ment.*, t. I, p. 65 et 97). Objet de sa foi jadis, la congestion dite apoplectiforme n'était plus pour lui, depuis quinze ans, qu'un des effets de l'ictus épileptique. Ces crises, dit-il, sont souvent passagères ; elles se répètent à de certaines intervalles et sont marquées quelquefois par des mouvements convulsifs. Généralisant d'ailleurs sa pensée, il étendrait volontiers le cercle de l'influence épileptique aux attaques que l'on observe

dans l'hémorrhagie cérébrale, les divers ramollissements, l'éclampsie et la paralysie cérébrale, leur diminution ou leur cessation tenant moins au retrait de la fluxion sanguine qu'au rétablissement de l'équilibre nerveux.

Ces raisons sont plus de sentiment que de démonstration. Aussi ont-elles rencontré une contradiction presque unanime dans la presse médicale comme à l'Académie. Non que, restreinte dans son application, l'idée n'ait paru juste en soi. Ce que M. Moreau reproche à l'auteur, c'est d'en avoir exagéré la portée, en s'appuyant sur quelques cas favorables. M. Bouillaud croit discutables les symptômes fugaces invoqués par Trousseau. Ces mêmes symptômes sont communs à l'hystérie, à l'extase, à la catalepsie, à l'apoplexie incontestée, aux paralysies générales, aux intoxications, etc. Confondre tout cela serait, selon M. Piorry, s'exposer à faire de l'empirisme, de la fantaisie. Beau, Menière, MM. Baillarger, Durand-Fardel, Tardieu, Girard de Cailleux, etc., ont tous senti la nécessité d'une distinction. Les convulsions, existassent-elles, ne fussent-elles pas de simples grimacements, qu'en conclure? remarquent MM. Blanche et Dechambre. M. Girard de Cailleux estime que, sur plus de 4,000 aliénés de la Seine, un dixième ont éprouvé des congestions apoplectiformes, exemptes de convulsions. Pour M. Falret, ordinaire ou larvée, l'épilepsie est une névrose qu'on ne confondrait pas sans mésalliance avec les états similaires d'origine non nerveuse. Gibert, M. Devergie réhabilitent la congestion apoplectiforme et, contre, elle les émissions sanguines proscrites par Trousseau.

Légalement, le célèbre professeur va loin. Un méfait commis dans un accès de violence, il suppose que l'auteur, s'il n'est aliéné, est *infailliblement* épileptique. L'automatisme prévient alors la conscience et le souvenir. Sauf une excessive extension qu'ils désapprouvent, MM. Devergie et Tardieu confessent que les impulsions sont subites, involontaires, irrésistibles. Tous deux, bien qu'ils inclinent à l'épilepsie larvée, restreignent cependant le cercle de l'irresponsabilité. M. Baillarger, plus justement, tendrait à l'élargir; mais, doctrine fort controversable, en opinant surtout pour la diminution des peines.

M. Jules Falret, dans sa très-belle étude sur *l'état mental des épileptiques* (*Arch. gén. de méd.*, déc. 1860 et janv. 1861), s'est proposé le même but que M. Morel : parmi les signes du désordre mental, découvrir un ensemble de traits assez carac-

téristiques pour permettre de spécialiser ce délire, de remonter à sa vraie origine, de l'affirmer ou au moins de le soupçonner, même en l'absence de toute attaque convulsive. Son thème, en effet, aboutit là. Quant à l'épilepsie larvée, inductivement impliquée dans la question, tout en s'associant aux idées de MM. Morel et Billod, M. Jules Falret ne se prononce qu'avec une prudente réserve. « Ce point doctrinal, dit-il, à » savoir, la transformation de l'épilepsie en délire, ne peut être » traité incidemment à propos de quelques observations par- » ticulières... Nous n'avons voulu nous appuyer que sur des » faits d'épilepsie certaine. » Aussi, indépendamment de l'exemple de cet épileptique mentionné par M. Billod et dont les accès, le dernier excepté, comme nous l'avons vu, s'accompagnaient de délire maniaque, il se borne à relater trois observations, l'une personnellement recueillie, les deux autres empruntées à la science (p. 43 et 44).

Un paysan souabe, 27 ans, sujet dès son enfance au mal caduc, éprouve, depuis deux ans, au lieu de ses attaques anciennes, *un penchant irrésistible pour le meurtre*. Sentant monter l'accès, il demande qu'on l'attache. « Lorsque cela me » prend, dit-il, il faut que je tue, que j'étrangle, ne fût-ce » qu'un enfant... Ma mère, s'écrie-t-il parfois d'une voix ter- » rible, sauve-toi, ou il faut que je t'étouffe. » Étant lié, il souffre beaucoup et s'agite dans les contorsions. L'accès dure deux jours. Remis en liberté, il se félicite beaucoup de n'avoir tué personne (Gall cité par Esquirol, *monomanie homicide*, p. 834).

Renaudin extrait du *Journal de psychiatrie* (*Ann. méd.-psych.* 1849, 2e série, t. I, p. 301) le fait suivant du Dr Schupmann. Une épileptique, 30 ans, avait des accès intenses. Ayant survécu à une grave atteinte de choléra, il lui semble que quelque chose de vivant remue dans son ventre. Dès lors, s'enracine l'idée fixe qu'elle est enceinte. Toute contradiction à ce sujet l'irrite. On simule en vain un accouchement, on cherche à calmer l'insomnie par des opiacés. L'idée fixe persiste et ne disparaît que *par le retour de l'épilepsie*.

B..., 43 ans, autrefois réformé pour cause de mal caduc, est abandonné par sa femme. Dans son désespoir involontaire, il perd la tête, erre dans la campagne, se sent à ce point pressé du désir de *tuer la fugitive* que, pour se garantir d'une si fâcheuse impulsion, il se place sous l'égide du commissaire de police. Quelques jours après (décembre 1860), M. Jules Falret

ayant l'occasion de l'interroger, le trouve calme et lucide. La propension chez lui aurait été subite; mais, chose remarquable, jamais, depuis son départ du régiment à 22 ans, il ne lui serait survenu d'attaques. Seulement, il s'irrite à la légère, et quand ses nerfs le prennent, il sue parfois et est souvent disposé à frapper. A part cela, les accidents se sont réduits à deux étourdissements, en 1841, l'année de son mariage.

Il y a, on le voit, quelque différence entre ces faits et ceux de la franche épilepsie larvée. M. Jules Falret ne se le dissimule pas lui-même. La thèse de Trousseau, d'autre part, lui paraît dépasser les limites; enfin (p. 68) il croit que beaucoup de folies transitoires ont dû provenir de l'épilepsie et que, dans certains cas, cette affection se manifeste exclusivement pendant plus ou moins de temps, sous sa forme intellectuelle, c'est-à-dire sous sa forme spéciale décrite par l'éminent médecin de St-Yon.

Par ces travaux, l'attention a été éveillée. A l'étranger comme en France, l'idée d'une folie épileptique sans convulsions s'est fait jour, soit dans des mémoires, dans des discussions scientifiques ou dans des rapports médico-juridiques. On a évoqué quelques exemples, on en a produit de nouveaux motivant, sinon la conviction, au moins l'examen et la controverse. Pour réunir et soumettre tous ces documents épars et parfois peu explicites à une analyse suffisante, un loisir plus grand que celui dont nous pouvons disposer serait nécessaire. Nous essayerons néanmoins de préciser brièvement les données que nous avons pu recueillir, avant d'exposer les résultats de notre propre expérience.

En relisant un extrait de Renaudin, où se trouvent relatés deux faits mentionnés plus haut, nous y rencontrons quelques détails qui méritent d'être rappelés. Un blessé, par suite d'une abondante suppuration, avait vu se suspendre des accès fréquents d'épilepsie. Plus la cicatrisation s'avançait, plus on voyait poindre un trouble mental précurseur de prochaines crises. C'est à ce type que l'auteur compare certaines manies violentes que semblent juger des accès convulsifs. Souvent encore le penchant irrésistible au meurtre serait un rudiment du vertige épileptique, d'autant plus dangereux qu'il passe inaperçu, ou qu'il *ne sort pas*. L'épilepsie manquant serait remplacée par des paroxysmes maniaques plus intenses que ceux dont se seraient accompagnées les manifestations convulsives, si elles avaient eu lieu (*Annales* 1850, p. 477).

Dans le même Recueil (1856, p. 267), Renaudin revient sur sa thèse, à propos d'une observation du Dr Schulz (de Sonneberg). Un officier polonais a le cou traversé par une balle. Il ne lui restait de sa blessure qu'une certaine congestion de la tête. Survient, en 1820, une fièvre intermittente, que coupe le quinquina. Depuis, une esquinancie grave se montre périodiquement tous les trois mois. Elle se supprime en 1846, mais pour faire place à une épilepsie violente sujette à de semblables retours et entremêlée seulement dans les intervalles de rares et légers vertiges.

M. Baillarger (*Annales* 1861, p. 311) examine la théorie de Trousseau. Pris de frisson, saisissant sa pioche, un vigneron tue sa femme et ses trois enfants. Ni ivresse ni folie. Il serait donc épileptique. Le docteur Bottex constate qu'il aurait récemment eu des vertiges et des symptômes de mélancolie. Mais, d'autre part, ajoute M. Baillarger, on aurait recueilli de lui ces propos : *Un homme qui tuerait sa famille passerait pour fou et n'en aurait que pour quelques mois.* Apprenant qu'un des enfants a survécu quelques heures à ses blessures : *Il a, observe-t-il, hérité de sa mère, son bien doit me revenir.* Bottex, qui avait conclu à la folie transitoire, modifia son opinion dans le sens de la réserve. La certitude des vertiges eût ici été d'un grand poids.

Pour M. Baillarger, beaucoup de folies transitoires sont étrangères à l'épilepsie. La perte de mémoire est commune à celles-ci comme aux autres, à preuve, quatre cas d'impulsions homicides publiés par Marc. Il faut tenir grand compte des accès inaperçus. M. Baillarger a soigné une dame qui s'est mariée, sans que nul ne soupçonnât le mal caduc dont elle était atteinte. — Un conseiller allemand, dans la nuit, essaye de jeter sa femme par la fenêtre. Quelques moments auparavant, entendant la respiration stertoreuse de son mari, elle s'était empressée de le secourir. C'est le seul trouble mental qui s'est produit chez ce magistrat, bien qu'il ait vécu 14 ans plus tard. Quelles n'eurent pas été les conséquences, si la femme eût succombé sans révéler les circonstances de l'agression? Si l'on n'exonère pas de la responsabilité tous les épileptiques, M. Baillarger voudrait du moins que, pour ceux en qui l'on ne découvre pas de folie notoire, on abaissât le degré des peines.

Dans une excellente étude des tendances et des mœurs des épileptiques (*Annales* 1862, p. 255), M. Legrand du Saulle cite

ce jugement d'Arétée : *Torpent, abjecti animo hominum et consuetudinem vitantes*. Il ne s'explique point du reste sur les épilepsies larvées. Mais, dans une séance de la Société médico-psychologique (*Annales*, 1872, t. II, p. 241), il raconte le cas d'un sous-lieutenant, chez lequel, à certains signes, il soupçonna l'existence, ou positive ou latente, du mal caduc : bizarreries de caractère, obscurité momentanée de la mémoire, irascibilité, incontinence d'urine. Observés de près, les symptômes permirent à M. le Dr Villemin d'acquérir la preuve de a réalité convulsive.

En diverses occasions, M. Morel a milité en faveur de sa théorie de prédilection. Papavoine, sur lequel il a obtenu des renseignements directs et dont il invoque le cas dans la discussion de la responsabilité partielle, serait volontiers par notre confrère rattaché à la catégorie des fous épileptiques. L'hérédité flagrante, ses exaltations périodiques, ses fréquentes torpeurs hypochondriaques constitueraient de fortes présomptions. Si, ajoute-t-il, parlant des fous héréditaires ou larvés, quelques-uns de leurs actes semblent prémédités, d'autres résultent tantôt d'une espèce de perversité native, comme chez les héréditaires, tantôt d'une sorte d'impulsion irrésistible, comme chez les épileptiques (*Annales* 1866, t. II, p. 110-111). Plus loin (p. 111), il porte le même jugement (XIVe obs.), sur une dame qui, ayant au plus haut degré la monomanie du vol, n'avait aucun délire apparent, mais se livrait par moments à des colères et à des haines farouches contre ses enfants.

Au t. I des *Annales* 1869, p. 124, M. Morel revient expressément sur l'épilepsie larvée dont il trace de nouveau les caractères. Divers exemples appuient ces nouvelles considérations.

XVe obs. — Un négociant, devenu hemiplégique par suite d'apoplexie, n'en continuait pas moins ses opérations commerciales. Son caractère s'était très-modifié. Irritable, haineux, plusieurs fois il faillit immoler sa femme. Pendant 12 ans, se succédèrent ses fureurs instantanées et périodiques. Il voyait dans ses accès des arcs de feu ; le tonnerre menaçait de tomber sur sa tête. Il brisait, déchirait. La crise passée, il versait des larmes et se souvenait peu des violences dont on l'accusait. Dès longtemps, M. Morel avait reconnu l'effet de l'*ictus épileptique*.

Arrive une récidive de l'apoplexie avec convulsions. Le diagnostic ne laisse plus de doute : on s'alarme. M. Morel rassure la famille. Le soir même le malade courait dans son

jardin. Les crises, malheureusement, se répètent et douze ou quinze mois après, les accidents emportent subitement le malade.

XVI^e^ obs. — Une excentrique se tordait par terre, mordait les chaises, étreignait ses enfants. Revenue à elle, elle disait se sentir comme foudroyée par un feu d'artifice. On plaça cette malheureuse dans un asile où, après 6 mois de cruelles alternances, elle succomba dans un *état de mal*. M. Morel achève, en insistant sur l'assassin Chorinski, qu'il regarde comme un héréditaire épileptique.

Chargé d'un rapport sur l'état mental d'un incendiaire, Augustin Marcillac, M. Bonnefous attribue son acte à une folie épileptique (*Annales* 1867, t. II, p. 37). L'inculpé, 30 ans, présente un remarquable cachet de stupeur. Il prétend, sous le coup du sang qui lui monte à la tête, se rouler à terre sans connaissance ou éprouver un invincible besoin de courir les champs. Précisément, au moment de mettre le feu, il était dans une de ces crises. Il n'a aucune conscience d'avoir allumé l'incendie. Un cousin, une cousine, son père, un frère n'ont pas la tête forte, seraient épileptiques. Le maire du pays atteste avoir ouï dire que Marcillac avait des excitations périodiques. Dans la prison, il serait tombé plusieurs fois sans connaissance et tremblant de tous ses membres. Il passait pour fantasque, débauché, coureur. On signalait ses irrégularités de conduite, sans en deviner la cause. M. Bonnefous ne put se méprendre sur la réalité, les conséquences et la nature des crises qu'il dépeignait et qu'on a observées. N'eût-on d'ailleurs découvert ni absences ni vertiges, ce ne serait point un motif suffisant d'écarter cette espèce d'épilepsie dite *larvée* par un aliéniste justement célèbre.

Le sujet de la folie épileptique a été traité en Angleterre par MM. Addisson et Howden (analyse Dumesnil, *Annales* 1867, t. II, p. 185). Ils admettent que l'épilepsie peut : 1° figurer dans le cortége de certains désordres nerveux qui aboutissent à la folie ; 2° causer la folie comme en dépendre ; 3° se substituer à cette psychose ou être remplacée par elle. Le caractère du délire dans le dernier cas ne permet pas le doute sur sa spécificité. M. Dumesnil ne cite aucun fait à l'appui de ces propositions, bien que le mémoire des auteurs se base sur une cinquantaine d'observations.

Dans une étude intéressante, le Dr Krafft-Ebing (*Annales* 1869, t. II, p. 139) distingue les conditions, au nombre de sept

groupes, dans lesquelles se produit la folie instantanée. L'une de ces divisions est consacrée aux grandes névroses, dont parmi celles-ci l'épilepsie. Souvent le mal caduc engendre l'aliénation mentale, mais parfois à son tour la manie transitoire se substitue aux accès convulsifs, ou bien encore, il y a, absolue, l'*épilepsie larvée ou psychique*.

L'auteur poursuit ce thème dans une série d'articles sur la folie passagère (*Annales* 1870, p. 205,394). Il admet la transformation réciproque des paroxysmes névropathiques et leur manifestation accidentelle sous forme d'accès de folie. L'épilepsie, l'hystéro-épilepsie en particulier, revêtiraient ainsi un aspect larvé. Cette folie peut surgir d'emblée et même être longtemps le seul signe de l'affection. Elle est rare cependant, et l'on doit toujours émettre le doute qu'il y ait quelques vertiges inaperçus ou des accès nocturnes. En général, plus dépressif, le délire hystéro-épileptique acquiert parfois des proportions qui le rapprochent du *grand mal*. Du reste l'épilepsie elle-même est susceptible d'occasionner des perturbations si variées qu'il est difficile, en certains cas, de distinguer les troubles larvés de la folie hystérique ou de la manie transitoire.

Comme l'auteur précédent, Griesinger répète à peu près ce qu'a dit M. Morel. Migraines, vertiges, gastralgies, syncopes, sensations anormales, illusions des sens, pour lui ces symptômes, affectant presque toujours une périodicité que découvre un observateur attentif, sont pour le plus grand nombre de nature épileptique. Il y aura eu antécédemment des exacerbations, des vertiges, des convulsions, des pertes de connaissance, une véritable aura, puis, couronnant tout cela, des marques d'hérédité ; bref une épilepsie sans accès. Griesinger admet en outre des symptômes *intervallaires*, faisant corps avec les accès convulsifs, qui seraient le fait culminant (*Annales* 1870, t. I, p. 157).

Dans deux écrits divers de titres analogues au fond, l'un sur la folie hystérique (1867), l'autre sur la folie névropathique (1869), M. Moreau de Tours a spécifié des particularités qui rentrent dans le sujet dont nous nous occupons. La folie hystérique, malgré ses formes changeantes, constitue une variété distincte, où l'hérédité, les transformations et les auras ont leur rôle significatif. L'accès se borne quelquefois à sa période initiale ; il avorte. Si l'épilepsie s'y joint, on constate un mélange bizarre de phénomènes de torpeur, d'excitation, de convulsions, de fausses sensations, d'impulsions érotiques,

homicides ou suicides, de suffocation, de pleurs, de vertiges, de paralysie nerveuse. L'auteur rapporte des observations où ces diverses nuances se présentent, isolées ou confondues, constantes ou alternatives. M. Dunant, un des élèves de notre collègue, a, sur ce sujet, fait un travail remarquable. L'épilepsie surtout aurait une extrême tendance à se substituer à l'hystérie. Les hystériques auraient, en majorité, conscience de leur délire.

La folie névropathique est un élargissement du cadre. Sous ce chef, M. Moreau a groupé une série d'états nerveux se rapprochant par un caractère essentiel : la communauté d'origine, de nature et de marche. Il y a longtemps que l'éminent aliéniste a solidarisé les névroses, qui impriment au délire leur cachet. Cinquante et un faits sont divisés en trois catégories dans l'une desquelles la forme psychique s'est manifestée d'emblée ou a succédé à la forme purement névropathique. Hérédité, invasion soudaine, propension mélancolique, tendance suicide, obtusion alternant avec une exubérance expansive, conscience du trouble mental, tels sont les symptômes qui ont prédominé dans les six cas d'hystéro-épilepsie larvée (*Journ. de méd. mentale*, t. IX, p. 293).

Où siége l'épilepsie? Le Dr Told, l'un des premiers, la fait dépendre des lobes cérébraux. M. Maudsley, lui aussi, incline vers cette manière de voir et, pour corroborer cette donnée, il rappelle l'excitation maniaque périodique, qui représenterait l'*épilepsie larvée*. Les convulsions mentales tiendraient lieu des convulsions nerveuses.

Tout récemment (*Annales*, mars 1872, p. 270), le docteur Edwards Jarvis, dans un mémoire sur *la folie transitoire*, mentionne un fait curieux. Andrews, homme aisé et d'une excellente réputation, avait un ami intime dont l'intention était de lui faire un legs. Un jour, on trouve ce dernier mutilé sur la route, au voisinage des deux habitations. Andrews se déclare le meurtrier, prétendant avoir agi pour sa défense. Holsmes ayant cherché à attenter à sa personne, il l'avait frappé avec deux pierres. Sauf cette circonstance, le reste est oublié. Folie héréditaire à la 4e génération. Trois fois Andrews avait perdu l'équilibre moral. Névralgies crâniennes, céphalalgie habituelles.

Il est difficile de ne pas voir là un quatrième accès de folie épileptique sans convulsion.

Ayant en quelque sorte à instruire un procès, nous avons

tenu à en exposer les pièces principales. Cet énoncé a pu paraître monotone; nous le pressentions, mais nous avons obéi à une nécessité de la science. Dans ses *Phlegmasies chroniques*, Broussais commence par les observations, l'histoire de chaque maladie. La nouveauté du point à éclaircir nous imposait la même marche. Ce sommaire, que nous avons précisé le mieux possible, nous permettra d'établir l'état de la question avant d'apporter à sa solution le tribut de notre expérience propre.

Disons d'abord, quelque séduisante que soit la perspective ouverte par M. Morel, qu'il importe de ne rien exagérer. Certes, la tendance aux généralisations a son correctif dans les oppositions qu'elle suscite. Ici, malheureusement, le terrain est glissant. En quoi consiste le génie épileptique? à quels signes le reconnaître? dans quel cercle en circonscrire les effets? Est-ce une névrose spéciale ou seulement une de ces expressions multiples et variables qui rattacheraient à une cause au fond la même une foule de manifestations analogues, hystérie, catalepsie, extase, aliénation mentale, etc?

A priori, nous croyons à des différences, et, si enclin que nous soyons à accepter les épilepsies larvées, nous ne saurions nous dissimuler que, comme nous en jugions au début (*Journal de médecine mentale*, 1. s , p. 38), leur diagnostic, incertain commande la réserve. D'ailleurs, les troubles nerveux et cérébraux ne nous paraissent pas avoir le caractère absolu qu'on a voulu leur donner. A part la perte de connaissance, trait à peu près pathognomonique, les accès de mal caduc ne diffèrent pas seulement par leur intensité convulsive. Sous le rapport du début, des prodromes, de la physionomie, de l'évolution, de la durée, des suites, notamment des effets sur les fonctions cérébrales, ils comportent des nuances infinies. Ces diversités, à plus forte raison, doivent-elles se produire quand le mal ne s'exprime que par du délire ou de simples perversions morales et instinctives.

Significatifs dans leur ensemble, les symptômes indiqués par M. Morel ne sont ni constants ni irréfragables. Plusieurs manquent dans quelques-unes de ses observations, où ils n'ont pas une valeur qui exclut le doute. On les observe d'ailleurs, plus ou moins variablement accentués, dans d'autres formes nerveuses ou mentales, dans l'hystérie, la catalepsie, l'excitation maniaque, la manie périodique, dans certaines folies affectives ou impulsives. Que souvent ces états dépendent

de l'influence épileptique, c'est probable, et, en cela, la thèse de notre éminent collègue s'impose à nos méditations. Mais, à moins de tout ramener au pricipe unique du mal caduc, n'y aurait-il pas abus et danger à trop restreindre, sinon à effacer complétement le cercle des autres origines?

Les alternatives de gaieté folle, de colère et de torpeur sont fréquentes dans l'aliénation mentale. Elles ne sont bien dessinées chez les malades de M. Morel que dans les observations 1er, 6e, 7e et 13e. Dans la seconde, la période d'animation paraît n'avoir été qu'accidentelle et celle de prostration n'est point constatée. Toutes deux font défaut dans la troisième et quatrième. Le délire dans la cinquième se réduit à une animation passagère nocturne, suivie quelquefois d'une tristesse lypémaniaque. Dans la huitième, l'irritabilité turbulente dominait généralement la scène. La morosité, le refus de manger ne se faisaient remarquer que par exception. Les sentiments haineux, les violences farouches formaient l'apanage exclusif de l'alcoolique de la neuvième. Seulement, dans les fougues de sa jeunesse, des gaietés excessives auraient fait contraste avec de frénétiques emportements. Chez le dixième malade, hémiplégique, l'humeur est quinteuse et morose; un jour, désespéré, il essaye de se pendre. Dans le onzième cas, soumise à une panique, une dame, à chaque anniversaire de l'évènement, ressent des phénomènes indéfinissables. Elle avait déjà, auparavant, subi quatre paroxysmes de folie maniaque. La manie, dans le douzième, éclate soudainement, dure une quinzaine et disparaît avec la même rapidité qu'elle est venue. Indépendamment d'une propension au vol, une quatorzième malade avait des colères et des haines farouches. Pendant douze ans, le commerçant hémiplégique qui figure dans la 15e observation, avait éprouvé des furies instantanées et périodiques, lorsque se succèdent des congestions apoplectiques qui l'emportent. Pour tout symptôme saillant, l'excentrique, citée par M. Morel, en dernier lieu, se tordait par terre, mordait les chaises, étreignait ses enfants.

Dans l'aliénation mentale, rien de plus ordinaire non plus que les propensions homicides et suicides. Les obtusions hallucinatoires de la demi-stupidité (lypémanie) du delirium tremens, des folies dites puerpérales, de la plupart des névroses fournissent de nombreux exemples de cette double tendance. Il n'est guère en particulier de *pseudo-monomanie* où l'on ne constate éventuellement l'appétit du meurtre et surtout du suicide, à

tel point que les infortunés qu'il tourmente, ayant conscience du péril, sentent eux-mêmes quelquefois le besoin de réclamer la protection d'un asile.

Chez huit des malades de M. Morel seulement, la fureur s'est compliquée, incidemment, de ces aveugles déterminations. L'une, au théâtre dont elle est chassée, se précipite, rugissante, sur son mari. *Elle tuera* et *se détruira ensuite, car on ne cesse de la vexer, de lui déchirer le cœur et les entrailles*. Dans un paroxysme, la seconde faillit immoler sa fille. Plusieurs fois elle avait résisté au besoin d'en finir avec la vie. Chez une troisième, sans autre articulation précise, on signale des tendances homicides. Mme X... (6e obs.) cherche à se briser la tête contre les murs. Au moindre mot, M. X... (9e obs.) bondissait de colère. Pour ne pas tomber sa victime, sa femme fuyait le domicile conjugal. Il la menaçait de mort ainsi que ses enfants. Un autre (10e obs.) essaye de se pendre. Pour échapper à ses suggestions meurtrières, J... (11e obs.) s'isolait dans la solitude. Un jour, après s'être montré plein d'effusion pour un camarade, il le contourne à l'improviste et lui assène derrière la tête un violent coup avec un pilon de pharmacie. Dans ses fureurs périodiques le commerçant précité attenta plusieurs fois aux jours de sa femme.

Beaucoup d'insensés, surtout dans les phases aiguës, ont le sommeil troublé par des rêves pénibles, des cauchemars, des hallucinations terrifiantes. Ainsi de la 1re malade de M. Morel. La 5e troublait le repos du dortoir ; la 6e avait des songes affreux ; la 8e avait de l'insomnie. Dans le dixième exemple, cauchemars effrayants. Dans le treizième, les nuits étaient agitées.

Dans certaines congestions rapides du cerveau, avec vultuosité de la face, la vue de corps enflammés ou d'une atmosphère lumineuse n'est pas rare. Ce phénomène se constate aussi parfois comme prodrome immédiat de l'accès épileptique. Il y aurait là un motif de rapprochement. Sur 17 observations, 4 seulement mentionnent ce genre de sensations fausses. Mme... (1re) se croyait, le jour, enveloppée d'une atmosphère lumineuse. Autour de lui, M... (10e) voit tout rouge et lumineux. S'il fixe ses regards sur des cailloux ou des objets brillants, il aperçoit ou des gens qui se battent ou des images fantastiques incommodes. Pour le soustraire à ces impressions désagéables, on couvre les pendules et les glaces. Dans ses crises, le négociant (6e), voit des arcs de feu, tandis qu'une

autre dame (17e) se sent comme foudroyée par un feu d'artifice.

Au début de la paralysie générale, dans l'excitation maniaque, sous l'influence paroxystique du trouble hystérique, bon nombre de sujets ont une haute idée de leur force, de leur santé, de leur richesse, de leur intelligence. C'est assez rare dans l'épilepsie. Quatre des exemples de M. Morel offrent quelque chose d'approchant. Au milieu de ses incohérences, Mme... (1re obs.) se disait riche, appelée à de grands héritages, admirée des hommes pour sa beauté. Afin de leur plaire, elle sortait en toilette tapageuse. Dans une période d'exubérance loquace, Mme V... (2e obs.) prétendait ne s'être jamais si bien portée. Même expression d'une indicible béatitude dans les 6 et 7e obs.

Si, dans les folies actives et instables, on relevait les oppositions de sentiment et de physionomie, peu de cas éluderaient cette recherche. Ce signe, toutefois, dans le sens visé par M. Morel (érotisme et démonstration religieuse), n'est mentionné que dans la 1re obs. Rappelons que l'ami qui avait frappé son camarade d'un coup de pilon lui prodiguait, l'instant d'auparavant, les marques de la plus vive tendresse. Dans ce qu'on a appelé le délire des actes, souvent s'entremêlent, dans un même paroxysme, le zèle du fanatisme, les pratiques dévotes et les manifestations perverses ou obscènes.

L'instantanéité n'est pas exclusive à l'épilepsie. Il y a, à cet égard, à distinguer. Plusieurs des faits relatés par M. Morel prouvent que l'invasion n'atteint pas toujours brusquement son maximum d'intensité. Mais ce qui est réel, et ce qui est commun dans le délire épileptique, c'est que la fureur, en puissance, éclate d'une manière imprévue, sans provocation ou à propos de la parole la plus insignifiante. Il nous suffit quelquefois de demander à telle de nos malades, calme en apparence, comment elle va pour la jeter hors d'elle-même. Cette disposition doit donc peser d'un véritable poids dans le diagnostic. La première malade de M. Morel a des colères soudaines. C'est elle qui, au théâtre, tombe à l'improviste sur son mari, qu'elle veut étrangler et, à Saint-Yon, en réponse à une observation du médecin, pousse des cris horribles, se roule, déchire, égratigne. Le délire, chez la seconde, est émaillé de brusques violences. Avant d'atteindre ce degré, il est, pendant deux ou trois jours, précédé d'une animation expansive. Ces prodromes font défaut dans le troisième cas. Dans le quatrième, un mot suscite d'affreuses rages. Dans le cinquième, début immédiat,

Dans le sixième, l'agitation, après trois jours d'une satisfaction intime, devient peu à peu furieuse. Invasion et transition semblables dans le septième. Aucune spécification pour le huitième. L'ébrieux du neuvième n'est que farouche, sans ou avec provocation. Dans le dixième, irritabilités vagues. Cas suivant sans indication. Dans le douzième, une parole détermine le plus haut degré de la manie. Dans le treizième, état mélangé et plus ou moins permanent de folie avec soudaines déterminations. Chez la dame sujette à des haines farouches contre ses enfants (14e obs.) ; chez le négociant hémiplégique (15e Obs.) qui, plusieurs fois, faillit tuer sa femme, les fureurs étaient instantanées. Il n'est pas dit, mais cela est présumable, que les rages auxquelles se livrait la dame excentrique (16e obs.) fissent brusquement explosion.

Dans les procès criminels, on insiste beaucoup sur l'inconscience des inculpés, pendant et après la perpétration. Presque tous s'étonnent, sentent avoir subi l'influence d'une force supérieure, mais l'oubli des circonstances est loin d'être général. Tels de ces infortunés racontent assez pertinemment les phases de l'accès d'où sont issus les faits délictueux. L'impuissance du souvenir serait-il propre à l'épilepsie larvée? La 1re observation, la principale, n'est pas tout à fait dirimante. Mme..., surprise de son agression contre son mari, ne le nie pas ; elle s'en excuse, en la rejetant sur les tourments qu'on lui fait endurer, et, quant à la scène dans l'hospice, elle se borne à demander s'il est possible qu'elle ait commis tant d'extravagances. La deuxième ne se souvenait de rien. Nulle mention pour les 3e, 7e, 9e, 11e, 12e, 14e. Mme (4e obs.) dit qu'elle *n'est pas méchante et ne le fera plus*. Oubli chez la 5e et la 6e. La dixième, en dehors des paroxysmes, ne *pouvait s'expliquer sa conduite*. Dans la prison, le meurtrier (13e obs.) *paraissait*, impassible, n'avoir gardé aucun souvenir de son méfait. Le 15e, l'exaltation passée, *se souvenait peu*. Il ne restait à la 16e d'autre impression que celle de s'être sentie comme foudroyée par un feu d'artifice.

La periodicité n'a qu'une importance relative, étant commune à nombre d'autres vésanies. Dans les intervalles, la lucidité est-elle complète? Cela est douteux pour la première malade dont le délire vague avoisinait la démence commençante; chez la 2e et la 6e, le retour à la raison était parfait. 3e obs., 4e, 8e, 9e, 13e, 14e, 15e, 16e, omission de renseignements. 7e obs., accès de trois mois ; pendant le reste de

l'année, immunité absolue. Après le paroxysme, le malade (10e) s'étonnait de son état. Dans la 11e, le trouble étant passager et d'une périodicité annuelle, la raison demeurait naturellement intacte. Présomption pour la 12e, l'accès d'une durée de 15 jours s'éclipsant comme il était venu.

Un des faits saillants du délire des épileptiques est, dans chaque accès, de reproduire les mêmes formes chez les mêmes individus. M. Morel en fait aussi un caractère essentiel de l'épilepsie larvée. Il existe, toutefois, dans la plupart des folies périodiques ; et, d'autre part, le savant médecin de Saint-Yon, qui emprunte ses traits à une description générale, ne s'est point appuyé sur un parallèle méthodique des paroxysmes entre eux, condition qui, désormais, s'imposera aux observateurs qui voudraient élucider le sujet.

Ainsi, dans le premier cas, on entrevoit bien un fonds unitaire ; il y a néanmoins dans les phénomènes une assez grande diversité pour laisser subsister l'hésitation. Tous les genres de contrastes s'offraient-ils dans le même accès ? Y avait-il un ordre, un enchaînement dans les symptômes ? Les colères frénétiques marchaient-elles de pair avec les idées de grandeur ? Les impulsions au vol coïncidaient-elles avec les idées de persécution ou l'érotisme ? Sauf quelques exemples, comme les 2e, 3e 5e, 6e 7e, 12e, où les intervalles lucides et les alternances d'excitation et de dépression sont suffisamment indiqués, les autres observations présentent une égale incertitude.

Nous en dirons autant de la diminution de l'intelligence et de l'obscurité de la mémoire. Toute affection mentale qui se répète, troublant les fonctions du cerveau, tend à altérer la nutrition de l'organe, à entraver la circulation locale et à amener fatalement la dégénération progressive des facultés.

Quant aux faits eux-mêmes, plusieurs sont de nature à motiver, sinon des objections, au moins des remarques. Le premier semble plutôt appartenir à un état remittent que franchement périodique. La démence se trahit à travers l'exaspération nerveuse, et peut-être la série convulsive de la fin n'est-elle qu'un effet congestif comme il s'en produit dans les paralysies générales, les éclampsies et les hémiplégies. Volontiers ce serait, selon nous, le sens à attribuer aux crises ultimes survenues chez les sujets des observations 10e et 15e, tous deux anciens hémiplégiques. La lésion, quelle qu'elle soit, foyer, tumeur, îlot hypérémié, abcès, expose à des arrêts de

circulation qui, sous l'influence d'une cause physique ou d'une émotion, se traduisent soit par des convulsions, des accidents apoplectiformes, de l'irritabilité ou du délire. Nombre de paralytiques sont difficiles et rageurs.

Ainsi s'expliquent, chez eux, ces *coups de sang*, passagers pour la plupart, quelquefois aggravants ou mortels si se forment de nouvelles déchirures de la substance cérébrale.

Dans les 2e, 3e 4e et 5e exemples, la présomption toucha de bien près à la certitude. Le diagnostic ne ressort pas seulement du caractère et de la marche des symptômes. Les convulsions confirmatives ont le cachet de l'épilepsie. Même la première de ces malades, dans les paroxysmes du délire, avait des *absences* et ressentait des *secousses électriques*. Les 6e, 7e, 11e et 12e sont également à noter, malgré la non-sanction convulsive. Des doutes fondés s'élèveraient sur les alcooliques des 8e et 9e observations, le delirium tremens, à l'état chronique, donnant lieu aux vicissitudes indiquées. Comme l'exemple de la malade précédente, qui avait des *absences* et ressentait des *secousses électriques*, celui du meurtrier de Rouen (13e obs.) se rattacherait à des accès nocturnes. Au réveil, on le trouvait souvent le pouce si fortement fléchi qu'il fallait un effort prolongé pour lui rendre sa direction normale. Des vertiges ont été directement constatés. 14e obs., aucune autre preuve que les violences périodiques. Enfin, à part l'état de mal non décrit, auquel succombe la malade de la 16e obs., les détails manquent sur la situation intermédiaire aux paroxysmes délirants.

Cinq fois l'épilepsie, sous sa forme ordinaire, serait venue s'ajouter finalement aux accès larvés. Dans ces cas, moins un, l'agitation ultérieure aurait diminué d'intensité. De cette diminution, M. Morel donne une explication ingénieuse, en supposant une sorte d'épuisement de l'influx névrosique. N'y aurait-il pas plutôt diversion? Cet épuisement au moins n'a pas dû exister chez celles des malades où les convulsions se sont répétées. Il y a d'ailleurs à tenir compte des effets d'un violent état de mal qui, meurtrissant le cerveau, tend naturellement à compromettre l'énergie de sa réaction.

L'incontinence d'urine met souvent sur la voie d'une épilepsie soupçonnée. M. Morel n'a point fait mention de ce signe. On le conçoit : il s'observe particulièrement dans les simples vertiges ou les accès légers, qui ne sont point les cas qu'avait en vue notre collègue.

En revanche, il rangerait parmi les fous héréditaires la plupart des individus atteints d'épilepsie larvée. Chorinski, dont l'état à provoqué tant de controverses, aurait, selon lui, appartenu à cette catégorie. Mais l'influence de l'hérédité s'exerce dans un cercle fort étendu. Elle n'est, du reste, notée ici que trois fois. Fille de mère épileptique, Mme... (7e obs.) avait un frère excentrique, placé depuis quelques années à Quatre-Mares. Une autre dame (12e obs.) avait eu un père aliéné. Le sujet de l'obs. 13e comptait parmi ses proches des apoplectiques, des épileptiques et des aliénés.

En récapitulant les faits de M. Morel ainsi commentés, on arrive à de fortes présomptions sur les uns, à de sérieux doutes sur les autres. Quel appoint fournissent les divers observateurs ? Nous insisterons peu sur les exemples de M. Dumesnil. Les paroxysmes, par la nature des tendances et leurs symptômes transitoires, ont, avec les accidents psychiques dont s'accompagnent les manifestations du mal caduc, une évidente analogie. Mais ce qu'avait pressenti M. Dumesnil s'est vérifié : ils avaient leur point d'origine dans des crises jusque-là inaperçues ou nocturnes.

Un cas qui nous a paru absolument typique est celui de M. Semelaigne. Dans les fureurs imprévues, dangereuses, entremêlées de mélancolies, d'hallucinations, et suivies de regrets, notre confrère n'a point hésité à reconnaître des vertiges épileptiques. L'état moral a pu ne pas être étranger aux explosions. Pressé par ses créanciers, partagé entre le quadruple désir de complaire à sa jeune femme, de lui cacher sa détresse, de lui en faire confidence et de l'amener artificieusement ou violemment à des concessions, M... éprouvait une tension d'esprit douloureuse, bien capable assurément de se traduire en scènes furibondes.

Sur quatre cas cités par M. Billod, deux appartiennent à l'épilepsie convulsive, l'un se compliquant de chorée électrique, l'autre où le délire maniaque qui suivait les convulsions comme l'ombre suit le corps, avait fini par se produire sans attaque. Un troisième, ayant beaucoup d'analogues dans la science, présentait une alternance intermittente d'accès fébriles et d'accès de mal caduc. Relativement au dernier, les paroxysmes larvés, acceptables en soi, ne seraient pas, en raison des circonstances, à l'abri des objections. Ils avaient lieu sous la forme de coma apoplectique, suivi de délire furieux. Mais l'auteur lui-même avoue que déjà existaient des

signes d'une incubation de paralysie générale. Une de ces congestions s'accompagna d'une hémiplégie passagère, une autre dura fort longtemps. Finalement, se déclara un état de mal. Là s'arrête l'observation. Tout porte à croire à l'une de ces complications si fréquentes dans la paralysie générale.

Déjà nous avons exprimé notre avis sur la thèse du professeur Trousseau. Comme tous ceux qui, de près ou de loin, ont pris part à la discussion soulevée devant l'Académie, nous avons cru cette thèse excessive. Mais nous ne doutons pas non plus qu'elle ne soit fondée en une certaine mesure et que, même souvent, sous les phénomènes congestionnaires ne se dissimule l'*ictus épileptique*.

Le cas du paysan souabe emprunté à Gall par M. Jules Falret est très-considérable. Seulement, cette impulsion irrésistible au meurtre s'était substituée à de véritables attaques. Tel cet autre exemple, rapporté par notre collègue, d'un militaire qui fut réformé pour cause de mal caduc, et dont les attaques avaient été, depuis 18 ou 20 ans, remplacées par des irritations impulsives.

Entre autres faits traduits des recueils allemands par Renaudin, celui du Polonais traité par le Dr Schulz aurait une certaine valeur, s'il était moins compliqué. Mais suffit-il que des accès convulsifs ayant mêmes retours, soient venus juger une esquinancie périodique pour que celle-ci soit prise pour une épilepsie larvée?

M. Baillarger élève des doutes sur le vigneron qui tue sa femme et ses enfants. Il est possible qu'il ait obéi à une fureur épileptique; mais, d'après M. Bottex, il aurait été sujet aux vertiges et à la mélancolie. Le lieutenant dont parle M. Legrand du Saulle était supposé avoir des accès nocturnes.

L'incendiaire sur lequel M. Bonnefous a fait un rapport justifierait essentiellement l'espèce morbide. Il avait une parenté épileptique et débile d'intelligence. Toutefois, lui aussi, dans la prison, serait plusieurs fois tombé sans connaissance et tremblant de tous les membres.

N'ayant guère des aliénistes étrangers que les opinions, nous sommes réduit, à part quelques exemples précédemment appréciés, au fait d'Andrews, relaté par le Dr Edw. Jarvis. C'est dans un quatrième accès de fureur soudaine que ce meurtrier, sous le coup d'hallucinations effrayantes, mutile l'ami qui avait testé en sa faveur. Ici, l'épilepsie *larvée*, comme

dans les cas de M. Semelaigne, était au moins présumable.

Nous avons mentionné l'ouvrage de M. Moreau, surtout à titre de rapprochement. Son troisième groupe d'observations se composerait de sept cas d'*hystérie larvée*, c'est-à-dire de folie hystérique sans attaques. On a toujours présumé que beaucoup de vésanies étaient dominées par le tempérament hystérique. Mais, dans la pensée de M. Morel, le signe spécifique consisterait dans l'agression du délire, dans son caractère violent, sa marche rapide et sa périodicité plus ou moins accentuée. Il y a, sous ces divers rapports, de notables différences dans les exemples de notre collègue de la Salpêtrière. Le premier est celui d'une modiste de 45 ans, nerveuse, qui, à 21 ans, après un mois d'appréhensions mélancoliques, fut prise d'une manie furieuse qui dura onze mois. Père suicide, deux sœurs, sur trois, hystériques. Elle bien portante. A divers intervalles, eurent lieu deux rechûtes, l'une de 17, l'autre de 15 mois. A peine était-elle sortie de cette dernière crise que la malade en éprouva une quatrième, dont elle était convalescente, lorsque M. Moreau eut l'occasion de la voir. Il est certes difficile de rien conclure d'indications aussi sommaires.

Dans le second, les détails sont moins explicites encore. La malade, cuisinière de 26 ans, ne fit que passer à l'hospice. Mère hystérique et folle. Le mal s'est manifesté par des paniques soudaines. G..., fuyant sur Paris, rencontre en wagon un individu qui l'entraîne dans un hôtel et l'abandonne le lendemain matin. C'est après être restée dans sa chambre trois jours et trois nuits sans prendre de nourriture qu'on la conduit à la Salpêtrière. Tout ce qui s'est passé lui semble un rêve dont elle sort. Versatile, nourrie dans des idées religieuses, par un père faible d'esprit et ancien séminariste. M..., 23 ans, faisait son noviciat dans un couvent, où elle porte le trouble par ses *vapeurs*. Ayant quitté la maison, des scrupules, des craintes l'assiégent; elle essaye de se donner la mort. A la Salpêtrière, apathie profonde; réponses sensées. La vie lui paraît un fardeau. Nulle distraction ne la détourne du besoin de s'en délivrer. Aïeule folle.

P..., 27 ans, dont une sœur fut hystérique, eut au moment de sa formation un accès de manie, compliquée d'étouffements. Depuis, de semblables crises se sont renouvelées avec alternatives d'expansion bruyante et de mélancolie suicide. Plus ou moins, dans cette dernière phase, la conscience subsiste. Entre les paroxysmes, raison parfaite. Après une conva-

lescence de 4 mois, l'une des plus longues, M. Moreau rend P... à la liberté. Ce cas de folie à double forme pourrait, à la rigueur, être, en effet, sous la dépendance d'une prédisposition hystérique.

Le 5e cas, pour nous pseudo monomaniaque, n'a qu'une affinité très-incertaine avec l'hystérie. Sauf la migraine, B..., 46 ans, n'avait jamais eu d'indisposition sérieuse. Tout à coup sa tête bouillonne. Elle se sent comme transformée. Des bruits, des voix confuses résonnent dans ses oreilles. Il lui vient des idées dévotes qu'elle n'a jamais eues. Ces changements, qu'elle suit avec anxiété, se mélangent parfois d'hébétude et de pensées de suicide.

L..., 30 ans, avait été placée, treize ans auparavant, à la Salpêtrière dans le service de M. Trélat, où déjà avait séjourné trois ans une de ses sœurs. Toutes deux présentaient les mêmes symptômes : des frayeurs qu'elles ne s'expliquaient pas. Père furieux dans l'ivresse, frère épileptique. G... avait éprouvé parfois des étouffements et des migraines. Après 7 ans écoulés tant à la Salpêtrière que dans un asile de province, elle revint guérie dans sa famille. La rechute n'eut lieu qu'au bout de six ans, sous pareille forme. Sans cesse sur le qui-vive, elle fatigue tout le monde de ses gémissements et de ses plaintes ; *elle voit son état*, et, ne pouvant y rien comprendre : « *A moins, dit-elle, que ce ne soit une maladie de la peur.* »

Encore ici se révèlent une foule de traits de la pseudo-monomanie, non moins saillants dans le dernier cas. H..., 78 ans, avait reçu, étant jeune, un coup à la tête, d'où était résultée une divagation momentanée. A la ménopause, elle tourne à la dévotion, hante les églises, devient *amoureuse folle* de son confesseur. Elle avait vécu dans cette sorte de mysticisme, quand, tout à coup, éclate un délire furieux : elle parle de tuer, de se détruire. Plus calme à l'asile : « C'est stupide, ré-» pète-t elle : je ne suis pas folle ; pourtant j'ai envie de me » faire du mal, et j'ai grand'peur d'en faire aux autres. »

Certes, au fond de la plupart des aliénations mentales se rencontre l'élément névropathique. Mais, sous quelque aspect qu'il se traduise, est-il sûr que sa nature soit identique? Là est l'incertitude et commence l'embarras. M. Moreau, toutefois, a spécifié certains caractères qui ont leur importance. Non sans fondement, il remarque que, dans leurs agitations, les hystériques conservent une certaine cohérence de langage, que

leurs anomalies, dans leur bizarre variété, sont surtout hallucinatoires ou passionnelles, qu'elles s'entremêlent d'éclaircies de raison et que les malades, en ayant généralement une vague conscience, ne perdent entièrement le souvenir des scènes délirantes que lorsque l'exaspération monte au degré de l'obscurité intellectuelle. Ce fait s'observe également dans la folie épileptique, avec cette différence que, les secousses ressenties par le cerveau étant plus fortes, la gravité relative de l'égarement rend les oublis plus fréquents.

D'autre part, et par un motif analogue, dans l'espèce hystérique, les accidents tendent davantage à la mélancolie. Les idées suicides l'emportent notamment sur le penchant au meurtre, ce qui est le contraire dans l'épilepsie, féconde en terreurs hallucinatoires et en actes impulsifs.

Par tempérament, nous sommes timide dans les inductions. Dans le domaine de l'observation, tout idéal doit surgir de la stricte analyse des faits. De ceux que nous avons scrutés s'est-il dégagé une lumière qui permette d'en certifier le cachet, et, y rattachant les similaires, de leur assigner un rang vraiment scientifique dans la nomenclature ? Beaucoup d'ombre nous a paru régner encore sur la matière. On s'est borné jusqu'ici à de brèves énonciations. Il aurait fallu et il faudra, si l'on veut arriver à quelque distinction acceptable, non plus se contenter d'esquisser la physionomie générale des paroxysmes, mais, en face de l'évolution morbide, la saisir à son début, la pénétrer dans ses origines, en rechercher les relations avec l'état nerveux, en noter les moindre vicissitudes. Ce travail, nul ne l'a accompli : c'est une méthode à inaugurer.

Pas plus que nos collègues, nous n'étions placé à ce point de vue. Notre collection d'observations est assez considérable. Avant d'y puiser des exemples, nous avons cru indispensable, pour nous guider dans ce choix, de nous créer un critérium tel quel. Il se résume rationnellement dans la manière de concevoir les effets de l'*ictus épileptique* et dans le parallèle des troubles observés avec ceux qu'habituellement il occasionne. Dans les cas les mieux tranchés, les manifestations, ou soudaines ou précédées de certains prodromes, ont une durée ordinairement passagère et se répètent à des intervalles diversement éloignés. Communément impulsives, elles peuvent avoir aussi une bénignité relative. D'autres fois, les crises ayant de la fréquence se succèdent et s'enchevêtrent dans une périodicité fort inégale. Elles ont quelque chose de heurté et de subin-

trant. Il en résulte un délire à surface mobile et, s'il est permis de conjoindre des termes qui semblent s'exclure, continu et remittent. Ce mouvement sériel constitue pour beaucoup de sujets une disposition constante; mais, chez d'autres, il subit, après une prolongation indéfinie, des interruptions vraiment inexplicables. C'est souvent un retour complet à la raison, une sorte de délivrance qu'il n'est pas rare de voir se perpétuer des mois et des années.

S'orienter, au milieu de tels changements, n'est pas toujours commode, même en s'aidant des antécédents constitutionnels, pathologiques ou héréditaires et des causes déterminantes. A-t-on constaté originairement des vertiges ou des accès convulsifs, s'en est-il produit au cours des accidents, vient-il s'en ajouter définitivement, la probabilité augmente.

Une sévère discrétion nous était commandée. Dans la masse de nos observations, nous en avons trié un assez grand nombre, appartenant, pour la plupart, à des femmes et à des enfants. Sont-elles toutes probantes? Nous ne les livrons que sous réserve et comme contribution à une solution, selon nous, encore à peine ébauchée. Elles se refusent, d'ailleurs, à une classification exacte. Les unes nous ont paru avoir un cachet plus particulièrement épileptique, les autres participer de l'hystéro-épilepsie. Dans quelques cas, le diagnostic a été corroboré par des crises effectives. Plusieurs malades ont eu d'incontestables accès de mal caduc sous forme de coma. Ici le délire survit ou se substitue inégalement aux attaques qui le provoquaient. Parmi les paralysés, les imbéciles et les idiots, un bon nombre éprouvent des frénésies périodiques qu'il n'est pas déraisonnable d'assimiler à celles des individus atteints d'épilepsie. Ces rages intercurrentes se sont enfin, chez deux enfants maniaques, manifestées avec une intensité extrême. Nous suivrons cet ordre dans l'exposé de nos faits.

(*La fin au prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Étude médico-légale sur la folie, par M. Ambroise Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de Paris (1).

En tout temps et quel qu'en ait été le sujet, un ouvrage de M. Tardieu ne pouvait manquer d'attirer l'attention du public médical; en ce moment, plus peut-être qu'à aucune autre époque, l'apparition d'un livre qui porte pour titre *Étude médico-légale sur la folie*, et qui est dû à la plume autorisée de l'éminent professeur de la Faculté de Paris, est pour tous et notamment pour les aliénistes un véritable événement.

Depuis une dizaine d'années, en effet, les médecins d'aliénés sont en butte aux attaques les plus violentes et les plus injustes, et ce n'est pas seulement leur compétence qui est mise en doute, quand elle n'est pas niée absolument, par des publicistes ignorants ou de mauvaise foi, mais parfois même leur honorabilité.

Aussi comprenons-nous le découragement dont se sentait pénétré M. Tardieu « en constatant la stérilité des efforts faits par les médecins les plus consciencieux pour donner au public des idées saines et justes sur l'aliénation mentale, et la situation fausse, l'impuissance à laquelle se trouvaient trop souvent réduits ceux à qui incombait le périlleux honneur d'éclairer la justice sur les questions de folie.» Nous devons d'autant mieux savoir gré à notre savant confrère d'avoir résisté à ce sentiment de découragement et de s'être décidé à faire connaître son opinion sur ces graves questions, qu'il sait que « les médecins, en ce qui touche le jugement à porter sur l'altération ou l'intégrité de la raison, sont mis en suspicion par l'opinion publique, ce qui serait peu de chose, mais ce qui est plus grave, par la magistrature elle-même. »

Empressons-nous d'ajouter que ce reproche ne s'adresse plus aujourd'hui qu'à un petit nombre de fonctionnaires de l'ordre judiciaire et qu'à part de bien rares exceptions, à Paris et dans toutes les grandes villes, les magistrats tiennent grand compte de l'opinion des médecins et adoptent presque toujours les conclusions formulées dans leurs rapports d'experts.

(1) Vol. in-8°, de 610 p. avec quinze fac-simile d'écriture d'aliénés ; Paris, 1872, chez J.-B. Baillière. Prix : 7 fr.

Comme nous ne pouvons avoir la prétention d'analyser même très-sommairement l'excellent ouvrage de M. Tardieu, nous nous contenterons de faire connaître son opinion sur les questions les plus délicates et les plus controversées de l'aliénation mentale envisagée au point de vue médico-légal ; nous suivrons dans cet exposé l'ordre adopté par l'auteur.

M. Tardieu défend la loi de 1838 avec l'énergique conviction d'un homme qui connaît les services qu'elle a rendus et qu'elle rend tous les jours. Non pas qu'on ne puisse utilement « lui faire subir quelques changements de détails, et donner à l'opinion la satisfaction d'augmenter les garanties qu'elle renferme déjà contre toute erreur, ou tout relâchement dans l'application; que l'on assure peut-être une meilleure gestion des biens de l'aliéné ; » mais il veut qu'il demeure « absolument et incontestablement acquis qu'elle n'a jamais servi d'instrument à des violations de la liberté individuelle, ni reconstitué des bastilles dont les médecins seraient les pourvoyeurs et les geôliers. » Nous nous associons de tout cœur à cette énergique et loyale protestation.

Dans un autre ordre d'idées, l'éloquent professeur défend la compétence directe et absolue des médecins dans l'appréciation de la folie et de la raison contre les prétentions de ceux qui ne veulent pas comprendre, ou mieux peut-être qui ne consentent pas à reconnaître que si l'étude des aberrations des facultés intellectuelles appartient à la fois au philosophe et au médecin, cette étude « ne peut être fructueuse pour l'un et pour l'autre qu'à la condition de bien séparer ce qui est du domaine de chacun, et de ne pas confondre les faits psychologiques avec les observations vraiment médicales. Ce n'est pas le secret de la pensée humaine, de son essence et de son mécanisme que le médecin recherche et poursuit, mais bien les désordres de l'organe matériel qui est l'instrument de la pensée et le dérangement des opérations physiologiques que cet organe doit accomplir. » Il est difficile d'exprimer en de meilleurs termes une vérité banale tant elle est évidente, mais qui n en est pas moins contestée encore par quelques hommes distingués.

Mais pour que les fonctionnaires de l'ordre judiciaire cessent de mettre en doute la compétence des médecins, il faut que ceux-ci tiennent compte des scrupules exprimés par ceux d'entre les magistrats qui se montrent les plus modérés et les plus désireux d'être convaincus, qu'ils se gardent de donner le

moindre prétexte à leurs imputations ironiques, et qu'ils prennent soin « de n'apporter devant la justice, dans les questions de folie, que des opinions solidement établies sur les faits et non des doctrines controversables, bonnes pour exercer les sociétés savantes et défrayer la polémique des écrivains spéciaux. » Nous engageons nos confrères à méditer ces sages conseils d'un médecin légiste qui connaît mieux que personne comment il faut procéder en matière d'expertise. Il est constant, en effet, dirons-nous avec M. Tardieu, que les médecins eux-mêmes ont plus d'une fois compromis la médecine légale, en matière d'aliénation mentale, par des affirmations imprudentes et des exagérations dangereuses.

Etudions de plus près maintenant les diverses questions qui sont soumises à l'examen des experts.

L'appréciation médico-légale en vue de l'interdiction fournit à M. Tardieu l'occasion de protester contre les exagérations de ceux qui ont tenté d'assimiler l'aliéné à un coupable et l'interdiction à une condamnation. L'aliéné, on ne saurait trop le répéter, est un incapable et un impuissant qu'il faut soutenir, diriger et suppléer dans tous les actes de la vie civile et sociale qu'il ne peut accomplir. C'est dans ce but qu'on l'interdit et qu'on lui donne un tuteur. Qu'il y ait eu parfois des abus commis dans l'administration des biens des interdits, personne ne le nie ; mais la loi fournit les moyens de réprimer ces abus, et il n'y a rien là qui soit de nature à porter atteinte au principe même de l'interdiction.

Le médecin qui délivre un certificat à fin d'interdiction ne doit jamais oublier, d'ailleurs, que l'aliéné qu'il vient d'examiner, sera interrogé soit en chambre de conseil, soit par un juge délégué assisté d'un membre du ministère public, et que cet interrogatoire aura pour bases son certificat et les faits qui y sont énoncés ; il doit donc apporter beaucoup de soin et de discrétion dans la rédaction de ces certificats et ne rien avancer que preuves en main.

Le médecin expert ne doit pas oublier non plus que si l'interdiction n'a rien d'irrévocable et cesse par le fait du retour de l'aliéné à la raison, elle n'en constitue pas moins une présomption fâcheuse qui peut nuire à l'avenir de celui qui en a été frappé ; aussi la loi exige-t-elle avec raison que l'individu à interdire soit dans un *état habituel* d'aliénation et non pas seulement atteint d'un trouble passager de l'intelligence. Il n'y a pas lieu assurément d'être arrêté par cette considération

que la maladie est curable, mais il faut en tenir grand compte, et en cela nous irions peut-être un peu plus loin que M. Tardieu.

Dans le chapitre consacré à l'*appréciation médico-légale en ce qui concerne la validité des actes*, nous n'avons retenu que ce qui est relatif au suicide. Pour M. Tardieu, et nous partageons sa manière de voir à cet égard, la doctrine qui attribue d'une manière constante le suicide à la folie est absolument fausse, surtout quand il s'agit d'en faire l'application à la médecine légale. Le suicide est souvent l'acte d'un esprit malade, mais on ne peut admettre que par cela seul qu'une personne s'est donné volontairement la mort, les actes qu'elle aura faits devront être invalidés. Le suicide, dans l'espèce, peut bien être admis comme une présomption, mais il ne constitue pas une preuve.

Le chapitre consacré à l'*appréciation médico-légale de la responsabilité* est celui dans lequel M. Tardieu a le plus nettement affirmé son opinion sur des questions d'une importance majeure.

Un certain nombre de médecins aliénistes considèrent que tout individu chez lequel on a constaté l'état de folie, quel qu'en soient la forme ou le degré, quelque apparence de liberté morale qu'il ait conservée, doit être considéré comme irresponsable. M. Tardieu regarde cette doctrine comme erronée et tout à fait compromettante pour la médecine légale ; nous partageons complétement cette manière de voir. Nous ne pouvons admettre qu'on accorde d'une façon absolue le bénéfice de l'irresponsabilité à tous les individus qui sont atteints *à un degré quelconque* d'une lésion des facultés intellectuelles.

Si l'aliéné n'avait jamais conscience de ses actes, s'il était toujours entraîné à les commettre par une force supérieure à sa volonté, de quel droit et dans quel but lui infligerions-nous des punitions et même de simples réprimandes ? Que deviendrait le traitement moral ?

Assurément la doctrine de l'irresponsabilité absolue a le mérite de la netteté, de la précision mathématique, et à ce titre elle faciliterait singulièrement la tâche du médecin expert. Malheureusement, ce n'est pas ainsi que les choses se présentent dans la pratique : bien souvent, dans l'intérêt même du but que l'on veut atteindre, il serait souverainement imprudent de répondre par un oui ou un non absolu aux questions qui nous sont posées. Nous croyons donc avec M. Tardieu et la plupart de ceux qui ont la pratique des exper-

tises médico-légales que, parfois, un individu chez lequel on a constaté une lésion des facultés intellectuelles et morales, peut être considéré comme responsable, au moins dans une certaine mesure, de l'acte criminel ou délictueux qu'il a commis, et que le rôle de l'expert doit se borner à demander pour lui l'atténuation de la responsabilité.

M. Tardieu ne fait qu'effleurer la question de la préméditation chez les aliénés ; nous le regrettons : car c'est un des points peut-être sur lesquels l'opinion publique et celle même de beaucoup de médecins a le plus besoin d'être éclairée. Il n'est pas douteux, en effet, que si, en général, les actes commis par les aliénés ne sont pas prémédités, on rencontre un assez grand nombre de cas dans lesquels la préméditation peut être très-nettement établie, sans qu'il puisse néanmoins exister aucun doute sur l'état mental de l'individu soumis à l'observation. La préméditation en un mot n'est point exclusive de la folie.

« La loi qui soustrait l'aliéné à la responsabilité pénale ne détruit pas la responsabilité civile ni l'obligation de réparer le dommage qui peut résulter d'un acte d'un fou. L'homicide commis dans l'état de démence est analogue à l'homicide involontaire, et si la responsabilité ne peut peser sur le malade personnellement, on doit la faire remonter à ceux qui ont qualité pour le surveiller. » Nous avons reproduit textuellement ce paragraphe à cause des préceptes éminemment pratiques qui y sont énoncés et que nous voudrions voir servir de base à la jurisprudence encore mal fixée sur cette grave question. On ne saurait, en effet, blâmer avec trop d'énergie l'insouciance avec laquelle certains parents laissent vaguer en liberté des aliénés qui peuvent d'un instant à l'autre causer les plus irréparables malheurs.

La première partie de l'ouvrage de M. Tardieu se termine par quelques considérations sur les aliénés criminels. Le savant professeur déplore comme nous la lacune grave que présente la loi française relativement aux inculpés qui ont été reconnus aliénés soit pendant l'instruction, soit après leur comparution aux assises. Nous espérons bien que l'Assemblée nationale complétera au moins sur ce point la loi de 1838, et adoptera le principe qui se trouve formulé dans les art. 43 et 44 du projet de loi modifié dont nous avons reproduit le texte à la page 342 du numéro de septembre 1872 des *Annales médico-psychologiques*.

La 2e partie du livre de M. Tardieu est consacrée à l'exposé *des éléments et des règles générales de l'expertise médico-légale en matière de folie* et la 3e partie à *l'appréciation médico-légale dans chaque genre de folie en particulier*. Nous ne suivrons pas l'auteur dans les considérations très-intéressantes et essentiellement pratiques que contiennent ces deux chapitres : nous ne pourrions en les analysant qu'en donner une idée imparfaite ; il faut les lire en entier. Qu'il s'agisse, d'ailleurs, de règles générales ou de cas particuliers, les préceptes y sont toujours formulés de main de maître, avec cette élégance de style et cette netteté d'expression qui sont le propre de l'éminent professeur de médecine légale.

M. Tardieu a eu la bonne pensée de réunir dans une quatrième et dernière partie un choix de mémoires, de rapports, de consultations médico-légales et de fac-simile d'écriture d'aliénés. Ces rapports, qui sont autant de très-intéressantes observations presque toutes inédites, constituent d'excellents modèles que devront consulter tous les praticiens, parce que tous peuvent être appelés comme experts dans des questions de médecine légale.

Quelques-uns de ces rapports, d'ailleurs, offrent un intérêt tout particulier, les uns par l'importance des questions qui y sont traitées, les autres à cause du retentissement que la presse extra-scientifique a donné au nom des personnes soumises à l'examen des experts. Nous citerons notamment les rapports sur les affaires Léon Sandon, Achille Humbert, Brauhauban, Buchoz-Hilton, Piers, Gautrin, Béron, Campo y Gomez, comte de N... et Faulte du Puyparlier.

Nous n'ajouterons qu'un mot en terminant : Le livre de M. Tardieu est un de ceux que tous les praticiens et notamment tous les médecins d'asile doivent avoir dans leur bibliothèque. Il n'en est aucun qu'ils consulteront avec plus de fruit dans toutes les questions de médecine légale appliquée à la folie.

L. Lunier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

—Recherches sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux ; par M. le Dr Baillarger. Vol. in-8o de 500 p. Paris, 1872, chez M. G. Masson ; prix 9 fr.

ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.

Assemblée générale du 28 avril 1873.

Présidence de M. BAILLARGER.

L'assemblée s'est tenue, comme les années précédentes, au domicile du président de l'œuvre, 15, quai Malaquais.

La séance est ouverte à 3 heures.

M. le Président annonce que MM. Labitte, Pain, Florimont, de Lamaëstre, Bès de Berc, du Grand Launay, Teilleux et Bigot se sont excusés de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Dr Falret fait un rapport verbal sur les comptes du trésorier qu'il avait été chargé d'examiner conjointement avec M. le Dr Legrand du Saulle. M. Falret déclare, qu'après examen, il a trouvé les comptes exacts et toutes les pièces justificatives régulièrement établies.

M. le Président donne lecture d'une lettre de M. Durangel, directeur au ministère de l'Intérieur, annonçant à l'Association une allocation du ministère de l'Intérieur de 1,500 fr. pour l'année 1872. M. Lunier fait observer que cette allocation est due à l'active et bienveillante entremise de MM. Durangel et Follet. A l'unanimité l'assemblée décide que des remerciements leur seront adressés et charge le bureau de s'acquitter de cette mission.

M. le Président donne la parole à M. MITIVIÉ, secrétaire, pour la lecture du rapport annuel.

Messieurs,

Dans sa séance du 4 mars 1873 votre conseil, en vertu des pouvoirs que lui donne l'article 10 de nos statuts, m'a appelé aux fonctions de secrétaire; cette mission me rattache plus étroitement à votre œuvre; soyez persuadés que je mettrai tout mon zèle à justifier ce choix. Je n'aurai d'ailleurs qu'à m'inspirer de l'exemple de mes prédécesseurs, et vous savez avec quel soin et quel dévouement MM. Legrand du Saulle, Brierre de Boismont et Lunier se sont successivement acquittés de cette tâche.

A chaque assemblée générale du mois d'avril nos statuts font un devoir au secrétaire de présenter la situation morale et financière de notre Association, le compte de l'exercice clos et le budget de l'exercice courant; c'est ce que je vais avoir l'honneur de faire devant vous en peu de mots.

L'an passé, à pareille époque, notre Association comptait 126 membres; nous ne sommes plus aujourd'hui que 118 :

Membres fondateurs.	58
Membres sociétaires.	56
Membres honoraires.	4
	118

Cette diminution, Messieurs, est due à deux causes :

1° La démission de MM Bonnet (de la Charité), Lemesnant des Chesnais, Michéa, Journal, Lagarosse et Laurent qui ont cessé d'appartenir au service.

2° Les pertes douloureuses que nous avons faites et qui nous séparent à tout jamais de confrères que nous aimions à voir au milieu de nous et qui depuis longtemps s'étaient associés à notre œuvre.

Le Dr Fougères, directeur-médecin de l'asile de Limoges puis de celui de Dijon, membre correspondant de la Société médico-psychologique, membre fondateur de notre Association, est décédé le 3 juillet 1872, à l'âge de 52 ans, à la suite d'une cruelle maladie à laquelle ne fut pas étrangère l'inique révocation prononcée par l'administration révolutionnaire de janvier 1871.

Le 23 novembre 1872, à l'âge de 78 ans, est mort le docteur Félix Voisin, médecin honoraire de Bicêtre, membre associé national de l'Académie de médecine, membre fondateur de notre œuvre, ancien président de la Société médico-psychologique, fondateur de la maison de santé de Vanves en collaboration avec notre regretté collègue, le docteur Falret. Ces deux, hommes de bien avaient été pendant la vie étroitement unis; après une courte séparation, la mort les a de nouveau rapprochés; nous les confondrons dans les mêmes regrets. Pendant près d'un demi-siècle, ils ont été l'honneur de la médecine mentale.

A ces pertes il faut ajouter celles plus récentes du docteur Carrier père, membre sociétaire, médecin en chef de l'asile Saint-Jean de Dieu, à la Guillotière et celle du docteur Morel, membre sociétaire, médecin en chef de l'asile Saint-Yon, membre correspondant de la Société médico-psychologique. Ses nombreux écrits présents à la mémoire de tous lui avaient assigné une des premières places parmi les médecins aliénistes.

Messieurs, ce n'est pas ici le lieu de rappeler les travaux scientifiques de nos collègues, leurs vies d'ailleurs furent trop

bien remplies pour qu'il me soit possible de les retracer en peu de mots; laissez-moi seulement leur dire un dernier adieu. Leur souvenir vivra longtemps au milieu de nous, nos vœux les suivront au-delà de la tombe, et nos cœurs trouveront une consolation dans la ferme espérance qu'un monde meilleur leur est ouvert.

Ces vides, j'ai le regret de le constater, n'ont pas été comblés. Nous n'avons que deux adhésions nouvelles à mentionner, celle de M. le docteur Meuriot et M. le docteur Drouet. Est-ce à dire que notre œuvre est arrivée à son apogée et qu'elle n'a plus qu'à décroître? Non, Messieurs, plusieurs médecins aliénistes ne sont pas encore dans nos rangs. Nous espérons qu'ils y viendront tous à mesure qu'ils connaîtront mieux et par conséquent apprécieront le but charitable que nous nous proposons. Ils ne se refuseront pas plus longtemps la joie de s'associer à une bonne action.

Nos recettes ont atteint en 1872 le chiffre de 6,389 fr. 75 c., c'est-à-dire environ 1,100 fr. de plus qu'en 1871.

Ces recettes sont ainsi réparties :

Cotisations.	3405 »
Souscriptions des asiles et subvention du ministère de l'Intérieur	2200 »
Intérêts de capitaux.	784 75

Vous voyez figurer dans ces chiffres une recette nouvelle que nous devons à la généreuse allocation du ministère de l'Intérieur qui, en 1871, nous avait donné une somme de 500 fr. et l'a portée en 1872 à 1,500 fr. Nous croyons être l'interprète de vos sentiments unanimes en consignant dans ce rapport l'expression de notre gratitude envers M. le ministre de l'Intérieur qui, nous l'espérons, nous continuera la même faveur pour les années suivantes.

Les asiles qui ont continué à nous envoyer leurs souscriptions sont au nombre de 8, à savoir :

Asile de Dôle.	100 fr.
— de Mont-de-Vergues.	100
— d'Aix.	50
— Saint-Dizier (réduit à 50 pour 1873).	100
— Quatre-Mares.	100
— Saint-Yon.	100
— La Roche Gandon.	100
— Saint-Lizier.	50

Si nous comparons ce chiffre de 8 au chiffre total des asiles de France, nous voyons de suite quelles ressources nous pour-

rions trouver dans des adhésions plus nombreuses. Nous savons que certains asiles ont déjà inscrites à leur budget des sommes répondant au même but que nous nous proposons; mais nous espérons qu'à mesure que les nécessités auxquelles ils pourvoient diminueront, ils reporteront sur notre œuvre leur générosité et qu'ils nous aideront de leur concours qui n'a pas besoin d'être justifié. C'est un moyen, pour les administrations publiques, de témoigner leur sollicitude à un personnel médical, qui, en se consacrant au service spécial des asiles, limite considérablement son champ d'action, et s'expose parfois, après une vie toute de labeur et d'abnégation, à laisser les siens aux prises avec les difficultés de la vie.

Les dépenses de l'exercice 1872 se montent à la somme de 5,723 fr. 45 c. et se décomposent de la manière suivante :

Secours à deux veuves de fonctionnaires ayant appartenu au service des aliénés	1.000 »
Secours à un médecin d'asile.	400 »
Secours à un médecin directeur honoraire. . .	500 »
Secours à la veuve d'un membre fondateur. . .	300 »
Frais d'administration	78 65
Ensemble.	2.278 65
Achat de 4 titres de rente 5 p. 100 montant ensemble à 135.	2.284 40
4 obligations du chemins de fer du Midi. . . .	1.160 40
	5.723.45

Ces nouveaux placements portent notre capital au chiffre de 25,997 fr. 50 c.s ainsi décomposé :

4 titres de rente 5 % de 135 fr.	2.284 40
1 titre de rente 3 % de 150 fr.	3.043 55
50 obligations du Midi.	15.659 05
4 obligations Lyon.	1.318 65
Total au prix d'achat.	22.305 65

Chiffre auquel il faut ajouter :

En caisse au 31 décembre 1872.	167 45
Il restait à recouvrer sur 1871 et 1872.	3.524 »
Total de l'actif au 31 déc. 1872 . .	25.997 10

Une partie des sommes à recouvrer au 31 décembre 1873 sont rentrées; il ne reste plus à recouvrer que 525 fr. pour

1871 et 1675 fr. pour 1872. La rentrée de ces fonds est certaine.

Vous voyez, Messieurs, que notre situation financière est très-prospère; nous avons pu jusqu'à ce jour répondre à toutes les demandes qui nous ont été faites et depuis notre fondation, c'est-à-dire depuis huit années à peine, nous avons distribué une somme de 10.950 fr.

Récapitulation des recettes de 1865 *à* 1872.

ANNÉES.	COTISATIONS.	Souscrip. des asiles et alloc. ministérielle.	DONS.	INTÉRÊTS DES CAPITAUX.	TOTAUX.
	fr.	fr.	fr.	fr. c.	fr. c.
1865 et 1866..	5800		»	58 40	5858 40
1867.....	3630	100	1375	243 55	5348 55
1868.....	3590	875	»	377 30	4842 30
1869.....	3600	650	»	530 15	4780 15
1870.....	3664	725	»	638 65	5027 65
1871.....	3430	1150	»	723 60	5303 60
1872.....	3405	2020	»	784 75	6389 75
Total . .	27119	5700	1375	3356 40	37550 40

Récapitulation des dépenses de 1865 *à* 1872.

ANNÉES.	SECOURS.	FRAIS D'ADMINISTRATION.	TOTAUX.
1865 et 1866..	650 fr.	146 f. 50	796 f. 50
1867.....	1550	64 45	1614 45
1868.....	1950	144 40	2094 40
1869.....	1500	51 70	1551 70
1870.....	1300	51 10	1351 10
1871.....	1800	66 60	1866 60
1872.....	2200	78 65	2278 55
Total . .	10950	603 40	11553 30

Dépenses totales depuis 1865.	11.553 30
A retrancher des recettes totales depuis 1865. .	37 550 40
Total égal à notre capital au 31 décembre 1872,	25.997 10

Nos recettes pour l'année courante peuvent être évaluées approximativement à 4,900 fr. au minimum, savoir :

Cotisations	3,400
Souscriptions d'asiles	700
Intérêts de capitaux	800
	4.900

Sur cette somme, messieurs, nous pouvons, en vertu de l'article 16 de nos statuts, prélever celle de 3,530 fr. qui nous permet de répondre aux demandes qui nous ont été adressées cette année.

Dans sa dernière séance, votre conseil a alloué : 1° Une somme de 500 fr. à un médecin-directeur honoraire, membre fondateur, dont la situation est digne de toute notre sollicitude,

2° Une somme de 300 fr. à la veuve d'un ancien médecin d'asile, membre fondateur.

3° Une somme de 300 fr. à la sœur d'un médecin d'asile, sociétaire, à qui incombent de lourdes charges de famille.

Ces secours donnés nous laissent disponible une somme de 2.430 fr. sur laquelle le conseil a décidé à l'unanimité de vous proposer la continuation des secours de 600 fr. et de 300 fr. que vous avez accordés depuis notre fondation à deux veuves de fonctionnaires du service des aliénés qui ne faisaient pas partie de l'association. C'est à vous seuls, Messieurs, à décider en assemblée générale ces allocations qui, nous pouvons vous l'affirmer, s'adressent à des personnes qui en sont dignes à tous égards, et par l'affreux dénûment dans lequel elles se trouvent et par le courage avec lequel elles supportent leur infortune.

Ces secours accordés, Messieurs, il nous restera encore en caisse une somme suffisante pour pourvoir à de nouveaux besoins imprévus et nous vous demandons dès maintenant d'autoriser votre conseil à augmenter de 200 fr. la somme de 600 fr. allouée à la veuve d'un ancien fonctionnaire, si d'ici la fin de l'année, il jugeait ce nouveau secours d'une urgence absolue, et dans le cas, bien entendu, où de nouvelles demandes dûment justifiées et urgentes ne se seraient pas présentées.

M. le Président met aux voix les propositions du conseil relatives aux sommes de 600 et 300 fr. à accorder à deux veuves de fonctionnaires du service des aliénés. Cette proposition mise aux voix est adoptée à l'unanimité.

L'assemblée décide également que le secours de 600 fr. pourra être augmenté de 200 fr. en cas d'urgence et met cette somme à la disposition du bureau.

M. le Président. Nous allons maintenant procéder au renouvellement partiel du conseil d'administration.

Les membres sortants et rééligibles sont : MM. Mesnet, Moreau (de Tours), Rousselin, Trélat et Sémelaigne.

Il est procédé au scrutin, et les cinq membres sortants sont réélus pour trois ans, MM. Mesnet, Rousselin, Moreau (de Tours) et Trélat ont obtenu 10 voix et M. Semelaigne 9.

La séance est levée à 4 heures.

Le secrétaire de l'association :
Albert Mitivié.

Le bureau et le conseil d'administration sont composés comme il suit pour l'année 1873-74 :

Président : M. Baillarger.
Secrétaire : M. Albert Mitivié.
Trésorier : M. L. Lunier.

Conseillers.

MM.	MM.
Blanche.	Legrand du Saulle.
Brierre de Boismont.	Mesnet.
Constans.	Moreau, de Tours.
Dumesnil.	Rousselin.
Falret (Jules).	Semelaigne.
Labitte (Gustave).	Trélat.

Immédiatement après la séance générale, le conseil a alloué un secours de 300 fr. à la veuve d'un membre fondateur mort en 1872 en laissant de lourdes charges de famille, et a mis à la disposition du bureau une somme de 400 fr. pour être attribuée, selon les circonstances, au fils d'un sociétaire mort récemment.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Arrêtés du 14 mai 1873 : M. le Dr Réverchon, médecin-adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire, est nommé médecin en chef de la section des femmes de l'asile de Marseille, en remplacement M. le Dr Dubiau, nommé à la Roche-sur-Yon.

M. le Dr Deboudt, ancien interne de l'asile de Quimper, est nommé médecin-adjoint du même établissement (place créée).

— *Arrêté du 17 mai* : M. le Dr Maret, médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares, est nommé médecin en chef de l'asile d'Armentières (Nord), en remplacement de M. le Dr Tardieu, mis en disponibilité sur sa demande.

— *Arrêtés du 26 mai*: M. le Dr Bès de Berc, ancien interne de l'asile de Stéphansfeld (Bas-Rhin), est nommé médecin-adjoint de l'asile de Quatre-Mares

M. le Dr Fortineau, ancien interne d'asiles d'aliénés, a été nommé médecin adjoint de l'asile de Dijon.

— Par décret du Président de la République en date du 9 mai 1873, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Guignard, directeur de l'asile de Marseille, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur : 25 ans de services : a rempli avec un grand dévouement les fonctions d'intendant militaire pendant la guerre.

NÉCROLOGIE.

— M. le Dr Lagarosse, ancien directeur-médecin de l'asile de Blois, a succombé le 1er mai 1873 à la maladie grave dont il était atteint depuis quelque temps.

OBSÉQUES DE M. LE DOCTEUR MOREL.

On lit dans le numéro du 2 avril du *Journal de Rouen* :

L'église de Saint-Sever était trop petite pour contenir, hier, la foule qui se pressait aux obsèques de M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile Saint-Yon.

A onze heures précises, l'office solennel a commencé. Dans la nef, une chapelle ardente, sur laquelle se voyaient la croix de la Légion d'honneur et le chiffre du défunt, était entourée de la famille et des nombreux amis du regretté défunt.

Le deuil était conduit par MM. André Morel et Bazile Talma, fils et beau-frère de M. Morel ; un piquet du 28e de ligne formait la haie.

Au moment du sacrifice, les roulements des tambours, voilés de noir, se sont fait entendre et ont produit sur l'assistance une vive impression. C'est au cimetière Saint-Sever que les restes du docteur Morel ont été transportés ; les cordons

du char étaient tenus par MM. Lizot, préfet ; docteur Flaubert, vice-président de la Société des médecins de la Seine-Inférieure ; Bouteiller, président de la Société de médecine de Rouen ; Pimont, président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen ; baron de la Gonde, directeur de l'asile ; docteur Foville, médecin en chef de Quatre-Mares ; Gelée, administrateur des asiles d'aliénés et Falret, directeur de la maison de santé de Vanves.

On a remarqué, suivant le corps, une quarantaine de femmes aliénées, dont la tenue parfaite et le calme absolu étaient un témoignage de l'excellence du traitement plus moral que physique appliqué par le docteur Morel aux malheureux atteints de folie. Les religieuses et les employées de l'établissement escortaient leurs pensionnaires.

Une véritable foule, sympathique et recueillie, se pressait au cimetière. Citons seulement, au hasard de la plume, les personnalités qu'il nous a été possible de reconnaître. Ce sont : MM. Lizot, préfet ; Lefort, adjoint ; Broc, directeur de l'hospice d'Evreux ; Hédouin, médecin à Dieppe ; Alfred Vy, médecin à Elbeuf ; Falret, médecin aliéniste, de Paris ; Mundy, de Vienne ; Bulard, médecin en chef de l'asile de Bordeaux ; les docteurs Gibert et Piasecki, du Havre ; des délégués du corps médical, de l'administration, des sociétés savantes, du clergé, etc. En un mot, la population tout entière était représentée à cette douloureuse cérémonie.

Sur la tombe, sept discours ont été prononcés ; le premier par M. le préfet de la Seine-Inférieure, qui, dans une improvisation chaleureuse, a dit éloquemment ce que fut le docteur Morel. Il a donné un souvenir attendri à deux morts de fraîche date : MM. Pouchet et Vingtrinier, que chacun nommait tout bas, en constatant la rapidité, la cruauté des coups dont, depuis peu de temps, se trouve frappé le monde savant de notre ville. Puis il a parlé de l'aménité d'esprit et de la bonté sereine du médecin en chef de Saint-Yon, et cela en des termes excellents, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici.

- Après M. Lizot, la parole a été prise par M. Leroy, au nom de l'Association des médecins du département. M. Leroy s'est exprimé ainsi :

Messieurs, chers confrères,

Celui qui avait pris à cœur les affaires de notre Association

médicale, celui qui payait, tous les ans, le tribut de notre amitié aux confrères disparus, nous donne aujourd'hui son éloge à faire; celui qui savait juger les autres, se présente, à son tour, au jugement de ses confrères.

Je ne vous parlerai pas, messieurs, de sa haute intelligence; la presse médicale ne manquera pas de dire quelle était la valeur du médecin qui s'entendait si bien à résoudre l'un des problèmes les plus difficiles de la science, à distinguer la passion de la maladie dans les profondeurs de l'âme.

Je ne veux parler que de son cœur. Le cœur du docteur Morel ne fut pas moins grand que son esprit; ce penseur, dont es jugements faisaient autorité, possédait toute la sensibilité de l'artiste. Ceux qui m'écoutent savent combien sa bonté était ingénieuse à employer les artifices qui calment la douleur morale, quand il ne pouvait pas la guérir, et combien il aimait ses malades.

Il aimait aussi ses confrères, jamais il n'eût blessé l'un d'eux; il suivait les lois de la confraternité, et il eût abandonné une idée plutôt que d'oublier un devoir. Depuis quatorze ans, le docteur Morel faisait partie de notre association médicale; il avait accepté d'un être le secrétaire général, et son zèle à remplir les devoirs de cette charge, son empressement affectueux à alléger les infortunes dont nous ne sommes pas exempts, n'ont pas un seul instant faibli. Les médecins associés se sont plu à reconnaître sa bonté en renouvelant plusieurs fois son mandat, et j'apporte ici leur dernier hommage, la dernière expression de leur gratitude.

Depuis quelque temps, la mort prématurée éteint parmi nous les intelligences les plus hautes et les cœurs les plus dévoués; mais les regrets laissés par ceux qui meurent à ceux qui survivent ne sont pas sans espérance, et la miséricorde de Dieu ne saurait manquer à l'homme qui a fait de sa vie un si laborieux, un si généreux emploi.

Adieu, cher confrère, au revoir!

M. Malbranche, secrétaire de l'Académie de Rouen, s'est exprimé ainsi :

Messieurs,

C'est un touchant et salutaire usage de venir, à cette heure suprême, dire à ceux qui s'en vont un dernier adieu. L'Académie ne peut faillir à ce devoir confraternel, et je viens en son nom saluer une fois encore celui qui fut pour nous tous un collaborateur actif, un collègue affectueux.

Le docteur Morel, par son savoir et sa profonde érudition, fut un de ces travailleurs qui honorent non-seulement une société, mais une ville et un pays. Peu de temps après son arrivée à Rouen comme directeur de l'asile Saint-Yon, l'Académie se l'attacha, et il n'a cessé, depuis quinze ans, de lui apporter un concours précieux. Notre confrère avait, comme aliéniste, une notoriété européenne. Ses travaux sur les maladies mentales, étudiées sous toutes leurs formes : délire, al-

coolisme, monomanie, hystérie; ceux sur les causes de dégénérescence de l'espèce humaine faisaient autorité, et furent traduits dans plusieurs langues.

Avec une persévérance et une sagacité rares, le docteur Morel s'appliqua à démêler dans les actes réputés criminels la part de la folie et celle de la perversité, et souvent l'événement lui donna raison. Les progrès de la maladie, vrai protée, qu'il avait devinée sous ses formes insidieuses, faisaient éclater plus tard la vérité du diagnostic du célèbre aliéniste.

Grâce à une activité qui n'avait point de trêve, et à une grande facilité pour écrire, il put collaborer à de nombreuses publications : médecine, hygiène, psychologie; il se mêlait, avec ardeur et avec succès, à ces graves questions toujours anciennes et toujours nouvelles. A l'Académie, comme au Conseil d'hygiène, comme à la Société de médecine, comme dans les conférences publiques, il portait partout la sûreté du jugement et la distinction de la parole.

Ami du docteur Vingtrinier, dont nous conduisions le deuil il y a quelques mois, semblables préoccupations les animaient tous les deux. A la prison, comme à l'asile, leurs efforts s'unissaient pour améliorer le sort des prisonniers, et distinguer du criminel la malheureuse victime inconsciente des dégénérescences maladives de sa nature.

Le docteur Morel fut un savant et un homme de bien. Après la science du médecin, qui soulageait le corps, sa douce philosophie s'adressait à l'âme qu'elle voulait régénérer. Il se faisait au besoin moraliste, publiciste, pour combattre les doctrines malsaines et dangereuses, qui se propagent de nos jours. Il sentait, mieux que personne, que dans la santé de l'âme est la valeur des individus et le salut des sociétés. Espérons qu'il trouvera dans un monde meilleur une récompense qu'on reçoit rarement ici-bas.

Puis est venu le tour des collègues de M. Morel dans la Société de médecine de Rouen; M. Borel, secrétaire de cette Société, a prononcé le discours suivant :

Chers confrères, messieurs.

Chargé, à titre de secrétaire de la Société de médecine, de dire un dernier adieu à M. le docteur Morel, ce n'est pas sans une vive émotion que je prends la parole sur les bords de la tombe où vient de descendre cet homme illustre, dont le nom est connu de la France entière, que dis-je? de l'Europe et du monde savant tout entier.

Dès son arrivée à Rouen, en 1856, il s'empressait de se faire admettre dans notre compagnie; il se présentait alors à nos suffrages les mains déjà pleines de titres et de couronnes.

Il venait de publier la deuxième édition de son *Traité théorique et pratique des maladies mentales*, considérées dans leur nature, leur traitement, ainsi que dans leurs rapports avec la médecine légale des aliénés; ouvrage auquel l'Institut de France avait décerné l'un de ses prix.

Il faisait imprimer son savant *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, et des causes qui produisent ces maladies, ouvrage d'une haute valeur philosophique et morale, couronné également par l'Académie des sciences. En le lisant, on se prend à regretter que le rôle social du médecin se borne à exprimer des vœux et à donner des avis sur des questions qui intéressent aussi vivement l'humanité tout entière.

Je relaterai encore son travail intitulé : *Considérations sur les causes du goître et du crétinisme endémiques à Rosières-aux Salines*, dans la Meurthe.

Depuis cette époque, il nous appartient, et déjà on adjoint à son nom celui de l'asile dont il était l'âme.

Il nous donna les prémices de tous les principaux travaux qu'il a publiés depuis lors. Un *Rapport médico-légal sur l'état mental d'un aliéné homicide*, avec des considérations sur ce que l'on doit entendre par la monomanie homicide ; *de l'éthérisation dans la folie au point de vue du diagnostic et de la médecine légale*.

Il avait, dans ce cas, à éclairer la justice. Un criminel, un assassin simulait la folie ; il l'amena, pendant la période d'agitation causée par l'éther, à confesser son forfait, et le coupable, revenu à lui, fit des aveux complets, devant les magistrats.

Nous lui devons, en outre, une foule d'intéressantes communications verbales ou écrites, dont l'énumération serait trop longue ; je citerai seulement pour mémoire un travail intitulé : *Influence de la constitution géologique du sol sur la production du crétinisme ;* un mémoire fort étendu auquel il donna pour titre : *Du délire émotif.*

Il savait élever la médecine à la dignité de science sociale ; aussi la Société de médecine, priée par le maire de la ville et le préfet de la Seine-Inférieure de se livrer à l'étude du crétinisme, de l'idiotie et de l'imbécillité, inscrivit-elle en tête de la commission chargée d'étudier la question le nom de Morel ; c'était le désigner d'avance comme rapporteur à ses collègues.

En 1865, notre compagnie le nomma vice-président, et, quelques jours après, elle applaudissait à sa nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur. L'année suivante, il prit possession du fauteuil présidentiel.

Lors de la création du Congrès médico-chirurgical de France, dont l'idée première revient à notre président actuel, M. le docteur Bouteiller, et la fondation à notre société, Morel déploya la plus grande ardeur pour organiser la première session de ces grandes assises médicales. Cette réunion de savants médecins, accourus de tous les points de la France, le nomma vice-président, titre mérité et justifié, car il brilla au premier rang de cette scientifique cohorte. Il y lut un travail original intitulé : *De la formation du Type dans les variétés dégénérées*, ou nouveaux éléments d'anthropologie morbide, pour faire suite à la théorie des dégénérescences dans l'espèce humaine.

Quand sur l'initiative de la Société, on résolut de former

l'association des médecins de la Seine-Inférieure, Morel, des premiers, s'inscrivit sur la liste des membres fondateurs ;

Enfin, si notre Société possède aujourd'hui un organe périodique, le zèle de Morel ne contribua pas peu à le fonder et à le soutenir par sa savante collaboration.

Accablé déjà par le fardeau d'un service hospitalier très-considérable et par une clientèle qui le forçait à chaque instant à se transporter dans toute la contrée, et même dans la France entière, il trouvait encore le temps non-seulement d'écrire, mais aussi celui d'enseigner. Il conviait dans Saint-Yon à sa clinique sur les maladies mentales les élèves et les médecins, désireux de s'initier sous un tel maître aux détails ardus de cette pathologie mystérieuse.

Que vous dirai-je de l'homme ? Vous l'avez tous connu plus intimement que moi. Morel était des plus richement doués du côté des qualités du cœur; il était bon. C'était toujours avec plaisir que nous voyions apparaître à nos séances cet homme excellent.

Sa bonne et intelligente figure, son esprit fin et délicat, éclairaient et souvent même égayaient nos discussions. Il prenait place au milieu de nous, l'œil à demi voilé. Il écoutait, se mettait au courant du point en litige, demandait la parole, et alors, avec cette charmante bonhomie que vous lui connaissiez tous, il discourait, narrait, causait, tout en vous instruisant dans cette langue gauloise et malicieuse dont il savait se servir sans jamais blesser personne, et qui cependant n'excluait pas une distinction véritable.

Nous étions étonnés de l'entendre s'exprimer sur toutes les questions qui intéressent notre art, même les plus étrangères à ses études spéciales, avec une sagacité, une sûreté, une profondeur de vues qui décelaient l'érudit, le fin observateur, et l'on se rappelait involontairement qu'il avait été l'élève favorisé de Magendie, et qu'il était l'ami de Claude Bernard.

Il était l'âme de nos réunions confraternelles extra-académiques ; on se plaisait à lui en décerner la présidence.

Il y a quelques jours, il était encore au milieu de nous, présidant une de ces fêtes, et, le 12 février, cher et regretté collègue, nous étions loin de supposer que nous conduirions sitôt ta dépouille mortelle au champ du repos.

Au nom de la Société de Médecine de Rouen, adieu, Morel, adieu ! Ton souvenir sera toujours vivant dans nos cœurs!

M. le Dr Falret, au nom de la Société médico-psychologique, a prononcé les paroles suivantes :

C'est avec une profonde douleur que je viens aujourd'hui, au bord de cette tombe, au nom de la Société médico-psychologique de Paris, adresser un dernier adieu au maître éminent, à l'ami dévoué que nous venons de perdre. Des relations intimes déjà anciennes, me donnent ce droit et m'imposent ce devoir, devoir pénible, mais que je remplis pourtant d'autant

plus volontiers, qu'en l'accomplissant j'acquitte une dette de reconnaissance.

Il me semble encore assister par la pensée, — j'étais bien jeune alors, — à la première réception que fit mon père à l'élève privilégié, qui devait plus tard devenir maître à son tour. C'était en 1841.

Mon père, dont le docteur Morel s'est toujours honoré d'avoir été l'élève, inaugurait alors dans un cercle d'intimes, à l'hospice de la Salpêtrière, l'enseignement clinique des maladies mentales, auquel ont participé successivement tant d'élèves distingués, dispersés depuis dans les divers asiles de la France et de l'étranger.

Pleins d'ardeur pour la science spéciale à laquelle ils allaient consacrer leur vie, pleins de foi dans son avenir et de zèle pour en propager les principes, ces nouveaux élèves, en communauté d'idées avec le maître sur les données fondamentales de la science, échangeaient pourtant avec lui leurs idées personnelles. Dans ces entretiens familiers de la Salpêtrière, dans ces conversations intimes, à la fois philosophiques et médicales, chacun se préparait à suivre sa voie particulière, sous l'impulsion paternelle et indulgente d'un maître qui communiquait à ses disciples ses tendances générales, tout en laissant à chacun d'eux la liberté de ses allures.

Entré dans la vie sous de tristes auspices, après avoir déjà traversé bien des épreuves et subi bien des luttes pénibles dans le cours de ses études médicales, le docteur Morel, arrivé à l'hospice de la Salpêtrière, avait enfin trouvé sa voie et rencontré la direction qui devait décider de son avenir. Depuis cette époque, sa vocation fut fixée et rien ne le détourna désormais du but qu'il poursuivit avec persévérance.

Faire sortir la médecine mentale de la sphère trop étroite des asiles d'aliénés dans laquelle on tendait alors à la renfermer ; donner à cette science spéciale une base plus large et plus étendue ; remonter, dans le passé, jusqu'aux origines les plus lointaines des maladies mentales et poursuivre, dans l'avenir, jusqu'à leurs dernières conséquences ; chercher dans l'étude de l'étiologie, les moyens de préservation les plus efficaces, et, dans l'hygiène générale et sociale, les moyens de guérison véritable ; abandonner l'examen exclusif des cas chroniques le plus souvent irrémédiables, pour s'attacher surtout à l'observation des cas récents constatés dans la société, à l'étude des névroses et des états morbides généraux du système nerveux, qui sont le véritable point de départ de l'évolution des maladies mentales ; chercher, en un mot, à prévenir la production de ces maladies, plutôt qu'à en combattre vainement les dernières périodes, telle fut la voie particulière dans laquelle s'engagea, dès le début de ses études spéciales, le docteur Morel ; telle fut l'idée mère qui se dégagea peu à peu de tous ses travaux, pour aboutir, en définitive, à la théorie générale des dégénérescences de l'espèce humaine et des moyens de régénération puisés dans l'hygiène générale et sociale.

Cette idée mère résume toute la vie scientifique du docteur

Morel ; elle en constitue l'unité à travers la diversité des travaux auxquels il s'est livré.

Après des voyages nombreux accomplis dans diverses contrées de l'Europe, dont il a publié le compte rendu détaillé dans des lettres adressées à M. Ferrus, et qui ont paru dans les *Annales médico-psychologiques*, il fut nommé, en 1848, médecin en chef de l'asile des aliénés de Maréville, près de Nancy. Là, malgré des obstacles nombreux qu'il rencontra dans l'administration, il put déployer, dans des directions diverses, les qualités éminentes que la nature lui avait départies.

Par ses démarches incessantes et par sa persévérance philanthropique, il contribua à modifier les conditions intérieures de cet asile, qui laissait alors beaucoup à désirer, au point de vue de l'hygiène et de l'ordre administratif, et il travailla puissamment à l'accomplissement de ces grandes réformes, qui aboutirent, sinon à la suppression absolue, du moins à la diminution considérable du nombre des cellules, du nombre des camisoles et du nombre des malades gâteux.

En même temps, par l'emploi de l'hydrothérapie, de l'électrisation et de l'éthérisation, il cherchait à apporter des améliorations dans le traitement physique des aliénés. D'un autre côté, dans la voie de la science proprement dite, il se livrait à des recherches philosophiques profondes et à des observations cliniques nombreuses, qui donnèrent naissance à ses *Études cliniques*, ouvrage en deux volumes, publié à Nancy, en 1851 et 1852, et qui, à côté d'observations particulières des plus intéressantes, contient les premiers linéaments des idées générales développées plus tard dans ses autres ouvrages; sans parler des nombreux rapports de médecine légale publiés à la même époque, et qui ont paru dans les *Annales médico-physiologiques*.

En 1856, le docteur Morel fut nommé à l'asile Saint-Yon à Rouen, dont il est resté le médecin en chef jusqu'à sa mort. C'est là qu'il a développé et complété les études et les travaux commencés à Nancy.

Là est né son ouvrage sur les dégénérescences de l'espèce humaine, publié en 1857, qui est l'œuvre la plus considérable et la plus importante de sa vie.

Là aussi, il composa son *Traité des maladies mentales*, publié en 1860, dans lequel, indépendamment de beaucoup de recherches nouvelles et intéressantes, se trouve exposée sa classification très-contestée et très-contestable sous plusieurs rapports, mais qui repose pourtant sur des données très-exactes et constitue un véritable progrès pour l'étude clinique de ces affections.

Après ces deux grands ouvrages, il entreprit également un traité de médecine légale, resté malheureusement inachevé, et dont l'introduction historique a seule paru. De plus, il publia dans les *Annales médico-psychologiques*, dans les *Archives de médecine*, dans la *Gazette hebdomadaire* et dans d'autres recueils, de nombreux articles sur des sujets spéciaux, et en particulier sur l'hérédité morbide, sur l'anthropologie pathologique, sur les types semblables et dissemblables, sur l'épilepsie

larvée, sur le goître et le crétinisme, sur le délire émotif, l'alcoolisme, la folie hystérique, etc., travaux auxquels il faut encore ajouter beaucoup de rapports médico-légaux publiés à la même époque.

Tous ces mémoires, marqués au coin d'un esprit original et novateur, remplis d'observations intéressantes racontées avec charme et groupées avec art, constituent un ensemble de travaux qui ont tous contribué à l'avancement de la science.

Pendant qu'il travaillait ainsi, avec un zèle infatigable, à des travaux originaux sur des sujets nouveaux et dans des voies inexplorées, le docteur Morel entreprenait, en même temps, de fréquents voyages à l'étranger, dont il rapportait toujours des notions utiles pour le perfectionnement de la science ou de nos asiles.

Nous devons surtout citer, sous ce rapport, son travail sur le *Non restraint*, dont il puisa les éléments dans un voyage fait en Angleterre en 1861. De plus, il soutenait devant les tribunaux français et étrangers de véritables luttes médico-légales, dont les plus remarquables ont eu lieu à l'occasion des procès Dérozier, Chorinski et Jeanson, et il prenait part, à la Société médico-psychologique, à presque toutes les discussions importantes, dans lesquelles il nous a toujours apporté le contingent de ses lumières et de son expérience spéciale.

Non content de cette activité scientifique incessante, qui se déployait sur tant de théâtres à la fois, il a fait encore, à Rouen et dans divers congrès scientifiques, des conférences publiques sur l'alcoolisme, l'hygiène générale, la régénération de l'espèce humaine, conférences auxquelles assistaient de nombreux auditeurs et qui étaient vivement applaudies, et il publiait, en même temps, des articles dans les journaux sur les mêmes sujets.

Après cet exposé rapide des travaux nombreux du savant, de l'aliéniste et du médecin légiste, que dirai-je de l'homme privé? Je n'ai pas à en parler ici. Nous avons tous connu et aimé en lui cette grande bienveillance et cette bonhomie foncière, cachées sous des dehors quelquefois un peu rudes et souvent caustiques, cette conversation fine et spirituelle parsemée d'aperçus nouveaux et ingénieux, qui instruisait plus encore que ses écrits les plus travaillés; enfin, cette correspondance si active et si mouvementée, qui communiquait à ses amis les perplexités de son âme tourmentée, qui stimulait l'inertie des uns, ralentissait le zèle exagéré des autres, et qui a constitué un des éléments principaux de sa vie intime.

Je me bornerai à dire ici que, dans tous les asiles dont il a été successivement le médecin, le docteur Morel a laissé les meilleurs souvenirs, qu'il a rendu les plus grands services aux malades, contribué à l'amélioration des asiles eux-mêmes, et qu'il a su se faire aimer et estimer de tous, des malades, des sœurs, des employés de tout ordre, et surtout de ses nombreux élèves, qui ont tous subi, à divers degrés, son impulsion scientifique, qui propagent aujourd'hui ses doctrines dans les asiles dont ils sont devenus les médecins, et qui, tous, conserveront précieusement le culte de sa mémoire! Heureux celui qui,

après une carrière si laborieuse et si honorablement remplie, terminée pourtant prématurément, peut quitter cette terre et descendre dans la tombe avec cette douce consolation d'avoir rendu de véritables services à l'humanité, d'avoir ouvert à la science des horizons nouveaux, d'avoir défriché un terrain inculte que les successeurs seront appelés à féconder, d'avoir déposé des germes que d'autres contribueront à développer, et de laisser enfin, comme le docteur Morel, dans la science des découvertes qui lui survivront, dans sa famille, un nom honorable et respecté, et dans la mémoire de ses amis un souvenir durable et reconnaissant!

M. le docteur Motet, secrétaire général de la Société médico-psychologique, a clos la série des discours par les paroles suivantes :

Je suis venu, au nom de la Société médico-psychologique de Paris, apporter un dernier adieu à celui qu'une mort prématurée nous enlève aujourd'hui.

L'homme ici-bas a deux familles, celle que la nature lui donna, celle que, en pleine possession de lui-même, il s'est librement choisie. Toutes les deux viennent mêler sur cette tombe leurs regrets et leurs larmes.

C'est la famille médicale qui m'envoie. Morel nous appartenait par ses travaux; et, dans le collègue que nous perdons, nous ne savons lequel regretter le plus, de l'homme au cœur ardent et généreux, ou du savant à l'esprit ferme, toujours prêt à défendre de sincères convictions.

On vous a parlé, messieurs, de ces œuvres qui défieront le temps et feront revivre une chère mémoire : il n'y a place aujourd'hui en mon cœur que pour l'amertume d'une séparation aussi cruelle qu'inattendue. Plus tard viendra pour moi l'heure de l'appréciation de cette vie, tout entière consacrée au travail: la Société savante, dont Morel fut l'une des gloires, lui rendra la justice qui lui est due. Fière de lui, elle voudra retrouver dans un jugement, dont je puis dire à l'avance qu'il n'a rien à craindre, son incessant labeur, ses découvertes ingénieuses.

Mais qu'il me soit permis de trouver avec vous la mort cruelle ; elle nous frappe sans relâche et fait tomber sous des coups répétés, hier les maîtres Falret et Voisin, aujourd'hui, l'ami, devenu l'élève, devenu l'ami Morel, auquel il restait encore une si noble tâche à remplir. Toutes ces espérances brisées, tous ces deuils nous atteignent douloureusement. En présence de ces vides qui se font autour de nous, nous courbons la tête presque découragés.

Nous t'adressons, Morel, le suprême adieu. Tu nous apportais, il y a deux mois à peine, le fruit de ton expérience, de tes recherches; nous t'attendions encore et nous te perdons à l'heure où nous espérions entendre de toi le récit de ces observations, patiemment recueillies, où tu savais unir les vues les plus larges, les plus fécondes, au jugement le plus sûr.

Il nous faudra maintenant chercher ta pensée dans ces livres, témoins muets, mais fidèles toujours, de ta vie laborieuse et utile. Nous ne pourrions t'oublier, si déjà nos cœurs ne gardaient ton souvenir.

Je n'apporte pas à tes enfants de consolations à une douleur qui ne peut être consolée; mais nous, tes collègues, tes amis, nous avons voulu qu'ils sachent que cette douleur était partagée, que leurs regrets étaient aussi les nôtres.

Au nom de ceux qui te connaissaient, qui t'estimaient, dont tu étais l'orgueil, je t'adresse Morel, le dernier adieu.

Vers une heure et demie, on quittait le cimetière en commentant les éloquentes paroles que l'on venait d'entendre:

Terminons en constatant que l'Administration de l'asile Saint-Yon, rendant pleine justice à celui qu'elle vient de perdre, a tenu à se charger de toutes les dépenses résultant de l'inhumation du docteur Morel.

LES COURS CLINIQUES DE L'ASILE SAINTE-ANNE.

En annonçant dans le dernier numéro des *Annales* l'ouverture et le programme du *cours clinique et pratique sur les maladies mentales et nerveuses*, à l'asile Sainte-Anne, nous ne songions guère que nous allions devenir complice involontaire du scandale dont ce cours allait être le *prétexte*; nous disons le *prétexte*, car nul homme de science, nul esprit sérieux ne pourrait dire *la cause*.

Ni la destination spéciale de l'asile, ni le programme des leçons, ni l'exposition et l'ordre des matières, rien, absolument rien, ne pouvait faire prévoir une semblable explosion.

Sainte-Anne, dans l'esprit même de son institution, était et devait être un asile *clinique*: les études, les cours, les conférences *cliniques*, sur toute la série d'affections qu'il rassemble, rentraient donc, non-seulement dans la pensée première de sa destination, mais ils étaient sa loi, sa nécessité, sa raison d'existence.

Dans le principe, des obstacles provisoires, tenant aux circonstances, à des difficultés toutes momentanées qui s'imposaient alors à l'administration, plus tard le siége de Paris et l'insurrection de la Commune en avaient fait ajourner l'ouverture.

Enfin le calme revient, tous les empêchements, tous les obstacles sont ou semblent aplanis: les médecins de l'asile s'entendent pour demander, et obtiennent aussitôt de l'administration, l'autorisation de remplir leurs fonctions, d'ouvrir à l'asile les cours cliniques, si longtemps différés, des maladies mentales et nerveuses. — Ils arrêtent, en commun, un programme public, et se distribuent entre eux la série de questions et de matières spéciales que chaque médecin doit traiter, à tour de rôle, pour ce premier semestre.

Le public, de son côté, a d'abord témoigné de toute sa sympathie; dès la première séance, simple ouverture du cours, la salle s'est trouvée trop étroite pour l'auditoire.

A la seconde, de même, et il faut bien en faire l'aveu, à la

troisième, et à toutes celles qui ont suivi jusqu'à ce jour. Hélas ! c'était là le crime, le crime impardonnable.

On a crié au scandale, et le cri échappé, dès le lendemain de la troisième séance, à l'indignation du sérieux *Figaro*, a aussitôt couru, comme d'écho en écho, parmi d'autres organes de la presse politique, aussi véridiques, aussi compétents, aussi judicieux, aussi intelligents de la science et de la question que l'ingénieux barbier.

Sur tous les points les médecins ont été mis en cause :

On a incriminé le nombre et la qualité de leurs auditeurs ; la présentation, ou pour employer le terme de ce réquisitoire, *l'exhibition des fous*, la *divulgation du secret médical*, et à bout, nous ne dirons pas de raisons, mais d'invectives, l'expérimentation chez les animaux, les vivisections, et, pour tout dire d'un mot, après l'exhibition des hommes, celle des bêtes !

N'aurait-on pas eu le droit de croire à une plaisanterie, déplacée il est vrai, en si triste matière ? Mais non ! le parti pris réel, et très-persévéramment suivi jusqu'à la fin, avait un but sérieux, très-arrêté, celui de la suspension et de la fermeture, par voie d'autorité, sous le régime de la liberté d'enseignement, de la clinique de Sainte-Anne !

Aucun doute n'est permis : à côté et derrière ces attaques d'une partie de la presse politique, se groupait tout un ensemble d'efforts et de pressions occultes.

Le Conseil général de la Seine, l'Assistance publique, la Préfecture, ont été tour à tour sollicités d'agir ; on n'a rien épargné pour forcer la main à l'autorité.

Mais l'administration était édifiée ; tout devait l'éclairer : le fond de la question, l'iniquité flagrante des allégations, les motifs par trop transparents des attaques, les précédents, enfin les principes et les faits.

Que trouve-t-on, en effet, derrière tout cet amas d'incriminations ? — Une guerre déclarée à la clinique elle-même, où, en d'autres termes, à l'enseignement des maladies mentales par la présentation, par l'interrogatoire, par l'examen direct, en présence des élèves, des aliénés eux-mêmes ; ce qui équivaudrait, de fait, à l'abolition de l'étude et de l'enseignement des maladies mentales, au dix-neuvième siècle, à Paris, dans un lieu, dans un temps, où jamais la science et l'enseignement de cette classe d'affections ne furent plus nécessaires.

La question d'ailleurs est jugée depuis plus de quarante ans : Pinel, Ferrus, Leuret, et plus récemment MM. Baillarger, Falret père et A. Voisin, ont ouvert successivement et fait avec succès des cours cliniques à Bicêtre et à la Salpêtrière.

Les lieux seuls sont changés.

Le système est le même ; les méthodes les mêmes : du moment où l'on reconnaît l'impossibilité de *supprimer le malade*, dans *l'étude* et *l'histoire de la maladie*, on n'a que l'alternative, qui s'impose toujours, ou d'introduire les élèves dans les quartiers d'aliénés, ou de présenter les aliénés aux élèves.

Les médecins de Sainte-Anne ont, avec raison selon nous, préféré le dernier procédé, comme le plus discret, et comme le plus convenable.

Qu'y avait-il de vrai, d'ailleurs, dans les allégations des journaux ?

Que, dans les première et deuxième séances, on n'avait point inscrit le nom des auditeurs, ni distribué de cartes ; et que séparé par la foule, placé à une trop grande distance des gardiens, un professeur avait commis l'inadvertance de désigner un des aliénés par son nom.

Et c'est tout.

Où était le scandale ? — Où la violation du secret médical ? — Dans la presse politique, dans la presse littéraire, qui transportaient d'un auditoire spécial d'élèves, dans le public des journaux, des observations, des réflexions, des faits, des questions, des réponses qui n'avaient pas pour but d'éveiller la grossière et inintelligente curiosité des lecteurs de chroniques, mais bien d'initier aux signes et à tous les désordres caractéristiques des maladies mentales, un public d'hommes de l'art, dans l'enceinte d'un asile d'aliénés.

On n'a même pas pris garde que la jurisprudence fait cette distinction, *de la spécialité des lieux et du public*, dans toutes les questions de publicité, en matière médicale : on ne s'est pas rappelé que le même article, irrépréhensible dans la presse médicale, où l'intérêt de la science est de tout dire, de tout voir et de tout savoir, peut être frappé, de poursuites et de condamnations, dans une tout autre presse, ou dans une autre enceinte. Des jugements ont nettement formulé cette doctrine et posé ce principe.

Quant à l'accusation de publicité vulgaire et indiscrète du cours, elle a le poids des autres.

Nul ne s'attendait, à Sainte-Anne, à une telle affluence d'auditeurs, et nul n'avait songé, dans cette prévision, ni à former des listes, ni à distribuer des cartes ; mais devant un tel concert de réprobations, dépassant toute mesure, dépourvu de toute base et de toute sincérité, les médecins de l'asile ont eu hâte de saisir le moyen de contrôle ; aucun ne pouvait mieux faire ressortir, aux yeux de tous, l'iniquité du reproche, aucun ne pouvait mieux mettre la mauvaise foi à jour. — On a formé des listes, on a donné des cartes, et, qu'ont-elles démontré ? Que cette publicité prétendue indistincte et vulgaire des cours, était toute scientifique et toute médicale. Le chiffre s'élève au-delà de cent quarante noms, et ce chiffre se forme d'élèves en médecine, d'internes des hôpitaux, de docteurs en médecine de France et de l'étranger ; il n'est point de séance, nous pourrions presque dire, il n'est point d'attaque qui ne vienne en grossir le nombre.

Hospice de la Salpêtrière. M. le Dr Luys a ouvert son cours sur les maladies du cerveau, à l'hospice de Salpêtrière, le dimanche 11 mai, à neuf heures du matin et le continue tous les dimanches à la même heure.

Pour les articles non signés,
L. LUNIER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE IXe VOLUME DE LA CINQUIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Physiologie.

PAGES.

Une des nombreuses actions du moral sur le physique; par M. le Dr Cornette 177

II. Pathologie.

De la paralysie générale par propagation; étude des relations entre la paralysie générale, l'ataxie locomotrice, l'amaurose et les paralysies partielles généralisées; par M. le Dr Ach. Foville 5

Étude clinique du délire des grandeurs en dehors de la paralysie générale (suite et fin); par M. le Dr Taguet 51

De l'alcoolisme au point de vue de l'aliénation mentale; par M. le Dr Dagonet 187 et 369

De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales (suite); par M. le Dr Lunier 241 et 427

III. Médecine légale.

Rapport sur l'affaire du comte Agnoletti; faits nouveaux de folie raisonnante; par M. le Dr Brierre de Boismont. 93

Rapport sur l'état mental de Jean Vaze, inculpé d'outrages à des fonctionnaires publics; paralysie générale avec idées de persécution; ordonnance de non-lieu; par M. le Dr Sisteray 469

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Société médico-psychologique.

Séance du 28 *octobre* 1872. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Bourdin, Delasiauve et Lamaëstre. — L'affaire Agnoletti : MM. Brierre de Boismont et Delasiauve. — L'affaire de

PAGES.

Kermel : MM. Morel, Brierre de Boismont, Lunier, Blanche et Mundy 124

Séance du 11 novembre 1872. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Cornette et Wille. — Rapport de M. Billod sur la candidature de M. Péon au titre de membre correspondant. — Sur les transformations épileptiques : MM. Berthier, Lasègue, J. Falret, Legrand du Saulle, Lunier, Dally, Delasiauve, Bouchereau et Mundy 135

Séance du 25 novembre 1872. — Mort de M. Félix Voisin : MM. J. Falret et Delasiauve. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Péon et Linas.—Discussion sur l'épilepsie larvée : MM. Morel, Lasègue, J. Falret, Delasiauve et Fournet 154

Séance du 13 décembre 1872. — Correspondance. — Nomination de M. Foville comme membre honoraire. — Discussion sur l'épilepsie larvée : MM. Billod, Brierre de Boismont, Falret, Delasiauve, Lunier, Lasègue, Legrand du Saulle et Berthier 281

Séance du 20 décembre 1872. — Correspondance. — Commission des prix ; legs Aubanel. — Renouvellement du bureau. — Sur l'épilepsie larvée : M. Delasiauve 300

Séance du 27 janvier 1873.— Correspondance et présentation d'ouvrages. — Installation du bureau : Discours de M. L. Lunier. — Rapport de M. Legrand du Saulle sur la candidature de M. Dumesnil au titre de membre titulaire. — Prix Esquirol.— Discussion sur l'épilepsie larvée : MM. Delasiauve, J. Falret, Baillarger et Fournet.— Les aliénés en Algérie : MM. Aug. Voisin, Constans et Pouzin 484

Annexe aux séances des 20 décembre et 27 janvier. — Communication de M. Delasiauve sur l'épilepsie larvée. 493

II. Revue des journaux de médecine

JOURNAUX FRANÇAIS (1870-1871).

(Analyse par M. le Dr Doutrebente.)

Rôle des nerfs ganglionnaires dans la calorification 302
Sur l'aliénation mentale holopathique 303
Cas de paralysie intermittente. 304
Guérison de l'épilepsie par le bromure 304
Lésions trophiques dans les maladies du système nerveux 305
De la sclérose en plaques disséminées 308

JOURNAUX ITALIENS (1871)

(Analyse par M. le Dr Brierre de Boismont.)

Pellagre avec cleptomanie 311

PAGES.
Influence du veuvage sur la folie 312
De la monomanie blasphématoire 315
Rapport médico-légal; viol et assassinat 318
Circonvolution cérébrale surnuméraire chez un maniaque homicide. 319

JOURNAUX ALLEMANDS (1871).

(Analyse par MM. Chatelain et Hildenbrand.)

Psychoses syphilitiques 321
Syphilis cérébrale et démence paralytique. 321
Différence entre la mélancolie et la manie 324
Observations cliniques sur le chloral. 326
Rétablissement de la menstruation sous une influence morale. . . . 326
Phrénolepsia érotématica 327
Folie politique et religieuse dans le Tyrol 327
Du non-restraint 327
De l'aphasie 329
De l'isolement des aliénés. 329
L'aliénation mentale chez les militaires. 329
Effets fâcheux du chloral 330
Sorties avant guérison complète 331
Pronostic dans les maladies mentales. 331
Des sorties dans les asiles 333
Toxicophobie 334
Cas de manie transitoire 335
Paralysie générale chez la femme. 336
Cellules à noyaux dans la moelle. 337
Intervalles lucides en médecine légale 337
De la folie morale 338
Simulation de la folie. 340
Des mouvements maniaques. 341
Le dédoublement de la personnalité 342
Folie par morsure de belette 343
Convulsions par suite de lésion spinale 344
De l'agoraphobie. 345
Refus d'aliments chez les aliénés. 345

RÉUNION DES ALIÉNISTES SUISSES.

(Analyse par M. le Dr Chatelain).

Projet de statistique uniforme 346
Croisement des pyramides. 347
Trois cerveaux microcéphales. 347
Croisement des nerfs optiques 348

III. Bibliographie.

PAGES.

Rapport sur le service de l'asile public d'aliénés de la Mayenne pour les exercices 1870 et 1871, par M. le Dr Henry Bonnet (analyse par M. Auzouy). 164

De la mélancolie par le Dr de Smeth (analysé par le Dr de Lamaëstre.) 349

Eléments de psychologie criminelle, par le Dr de Krafft-Ebing (analyse par M. le Dr Chatelain.) 355

Étude médico-légale sur la folie, par M. le professeur Ambroise Tardieu (analyse par M. L. Lunier) 531

Bulletin bibliographique 167, 357 et 536

Association mutuelle des médecins aliénistes. 537

IV. Variétés.

Nominations : MM. Leblond, Belloc, Védie, Broc, Bigot, Lebègue, Lhomme, de Lagonde, Capmas, Blachez, Lines, Faure, G. Bergeron, Berthier, Laborde, Lunier, Vigna. — Nécrologie : MM Félix Voisin, Descuret, Vingtrinier, Solbrig, Tisserand. — Société médico-psychologique.— Association contre l'abus des boissons alcooliques.— Société de médecine légale de Paris.— Société de médecine mentale belge. — Prix de la Société de médecine de Gand.— Opium aux État-Unis. 168

Nominations et promotions : MM. Cortyl, Pinot, Arnozan, Henry Védie, Guérineau, Dubiau, De Lamaëstre, Mérier, Tardieu, Rousselin, Max Simon. — Nécrologie : M. Morel. — Société médico-psychologique. — Association des médecins aliénistes. — Association contre l'abus des boissons alcooliques. — Prix de la Société de médecine de Gand. — Organisation du service des aliénés de la Seine. — Révision de la loi de 1838 sur les aliénés. — Leçons sur les maladies mentales à la Salpêtrière et à Sainte-Anne.—Faits divers 359

Nominations et promotions : MM. Réverchon, Deboudt, Maret, Bès de Berc, Fortineau, Guignard. — Nécrologie : M. Lagarosse. —Obsèques de M. Morel. —Les cours cliniques de l'asile Sainte-Anne. — Faits divers 544

Paris. — Imprimerie de E. Donnaud, rue Cassette, 9.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

Paris. — Imprimerie de E. Donnaud, rue Cassette, 9.

ANNALES

MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin honoraire de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER

Inspecteur général du Service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France.

CINQUIÈME SÉRIE. — TOME DIXIÈME

TRENTE-NEUVIÈME ANNÉE.

PARIS

G. MASSON ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Place de l'École-de-Médecine

1873.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DES

TRAUMATISMES CHEZ LES ALIÉNÉS

Par le Dr CHRISTIAN
Médecin adjoint de l'asile de Montdevergues.
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

On a cru pendant longtemps que les aliénés jouissaient d'une immunité spéciale pour les maladies, — qu'ils pouvaient impunément souffrir le froid, les intempéries, les écarts de régime. L'observation a fait justice de ces erreurs; et les maladies incidentes chez les aliénés ont été l'objet de travaux intéressants. Je citerai notamment le mémoire de Thore (*Ann. méd.-psychol.*, 1844-47); les articles de M. Calmeil dans le Dictionn. en 30 vol., et dans le *Diction. encyclop. des Sciences médicales*, en cours de publication, etc., etc.

Mais cette étude est loin d'être complète; les questions qu'elle soulève sont nombreuses et complexes. Telle ma-

ladie est tantôt cause d'un délire chronique, tantôt, au contraire, survenant chez un aliéné, elle provoque une crise favorable. — Quelques auteurs ont prétendu qu'il y a antagonisme entre la folie et certaines maladies; et par contre les aliénés seraient prédisposés à contracter certaines affections. — Enfin il est important de savoir si une maladie, survenant dans le cours de la folie, offre dans sa marche, ses symptômes, sa durée, sa terminaison, des caractères particuliers.

Mon intention n'est pas d'embrasser dans son ensemble un si vaste sujet. Des documents que j'ai réunis, je me bornerai à détacher aujourd'hui le chapitre relatif aux *traumatismes chez les aliénés.*

§ I.

Il serait à supposer que ces traumatismes sont très-fréquents. Car, combien d'occasions pour se produire ! Chez les maniaques, dans les mouvements désordonnés de leur agitation ; — chez les épileptiques, foudroyés par leurs attaques, et violemment jetés par terre ; — chez les paralytiques, où la faiblesse des membres, l'incertitude des mouvements, provoquent à tout instant des chutes ; — chez certains lypémaniaques enfin, qui, par suite de leurs idées de suicide, de leurs conceptions délirantes, et aussi par l'effet d'une singulière perversion de la sensibilité, prennent plaisir à se faire des blessures et vont parfois jusqu'à se mutiler grièvement.

Et cependant, malgré toutes ces circonstances favorables, les lésions traumatiques graves sont rares. Le plus souvent on n'a affaire qu'à des contusions légères, à des plaies superficielles, des excoriations, qui exigent à peine quelques soins.

Aussi n'essayerai-je pas de produire des chiffres : je le répète, la plupart de ces lésions passent inaperçues. Ce sont celles, assez rares, qu'il faut traiter, qui m'ont fourni mes

exemples: les uns datent de mon internat à l'asile de Stéphansfeld, les autres ont été recueillis à l'asile de Montdevergues, dans le service de M. le docteur Campagne.

§ II. *Fractures.*

M. Deguise (mém. de la Soc. de chirurgie, t. III, fasc. 1, 1853) fait la remarque que chez les paralytiques les fractures ont une consolidation fort lente, ou même ne se consolident pas du tout.

M. Decorse (*Consid. sur la chirurgie des aliénés;* Paris 1871), qui cite M. Deguise, parle d'un paralytique, chez lequel une fracture des deux os de la jambe au tiers inférieur, mit presque une année à se consolider, bien que le malade n'eût pas 30 ans. Il ajoute, que les cals que l'on obtient chez les paralytiques sont en général peu réguliers et souvent difformes.

Enfin Thore (*loc. cit.*, janv. 1847), dans quelques lignes consacrées aux fractures, note que l'on rencontre surtout chez les aliénés celles du péroné et du calcanéum.

Je n'ai observé de fractures que chez des aliénés non paralytiques ; elles ont guéri avec une grande facilité. Ce qui semble prouver que la non-consolidation observée dans certains cas tient, non pas à la folie, en elle-même, mais à l'état de cachexie qui accompagne la paralysie générale ou à une complication quelconque.

Ob. I. — *Fracture du péroné. — Guérison.*

K., épileptique, 45 ans ; depuis plusieurs années à l'asile de Stéphansfeld. Les attaques étaient rares, et l'intelligence assez bien conservée pour que le malade pût être employé à quelques travaux intérieurs. Il était de faible constitution : à plusieurs reprises il avait eu de véritables accès de fièvre pernicieuse, avec localisation pulmonaire. Une chute, d'un tabouret sur lequel il était monté, produit, le 5 juillet 1863, une fracture de péroné droit, avec forte contusion au siége de la fracture. Celle-ci fut réduite sur-le-champ, et le membre im-

mobilisé dans un appareil. Gonflement modéré, mais violentes douleurs dans la partie lésée.

9. Les douleurs ont augmenté, et il s'est fait autour de la fracture un empâtement extrêmement douloureux. Quelques frissons dans la journée. Le membre, placé dans une boîte de Baudens, est couvert de cataplames laudanisés.

10. Dix sangsues sur le cou-de-pied ; cataplasmes. — L'empâtement disparaît : les douleurs persistent, mais moins vives.

17. Appareil amidonné qui reste en place jusqu'au 29. — Le membre est dans de bonnes conditions, et je remets un nouvel appareil amidonné qui, par surcroît de précautions, ne fut enlevé que six semaines après.

Le membre est alors parfaitement guéri ; K. peut marcher sans boiter, sans douleur et sans fatigue. Ce n'est que par les temps humides et orageux que les douleurs se réveillent.

Ob. II. — *Dément.* — *Fracture de cuisse.* — *Guérison.*

Arn..., dément, entré à l'asile de Montdevergues en 1859, âgé actuellement de 63 ans, fait dans le courant de 1872 une chute de sa hauteur et se fracture la cuisse droite. La consolidation se fit sans encombre dans un temps normal. Aucune complication, raccourcissement peu considérable.

Ob. III. — *Lypém. suicide.* — *Fracture du radius.* — *Guérison.*

L., entré le 28 octobre 1872 à l'asile de Montdevergues. Le délire remonte à près d'un mois ; les causes nous en sont inconnues. L. se désespérait de ne plus pouvoir travailler, d'être à charge à sa famille, etc. Il avait des hallucinations ; des idées de suicide le tourmentaient, et plusieurs fois il avait dû prier son entourage de l'empêcher de succomber à ses impulsions.

La veille de son entrée, à l'hôpital d'Avignon, où il avait été provisoirement déposé, il se précipite du haut de l'escalier : fracture du radius droit vers sa partie médiane ; forte contusion de la région sacrée.

30. Le bras est mis dans un appareil silicaté, qu'on enlève le 8 décembre, c'est-à-dire après 40 jours environ. On constate l'existence d'un cal très-solide.

La contusion du sacrum dont L. se plaignait le plus a disparu peu à peu. Le malade est toujours resté triste, concentré ; il mangeait peu, souffrait d'une constipation opiniâtre. Il va mieux aujourd'hui (10 décembre) ; mais son état mental n'est pas encore sensiblement amélioré.

Ob. IV. — *Plusieurs tentatives de suicide.* — *Plaie pénétrante*

de l'abdomen. — Fracture compliquée de l'humérus. — Guérison.

Le 6 octobre 1872, on amène à l'asile de Montdevergues le nommé J., âgé de 42 ans, cultivateur. Ce malade, d'une haute taille, d'une forte constitution, marié et père de cinq enfants, devenu mélancolique à la suite de causes que nous ignorons, avait déjà fait plusieurs tentatives de suicide. Il avait essayé une première fois de se précipiter d'une fenêtre du 2e étage. Enfermé et gardé à vue dans une cellule, il parvint à s'emparer d'un clou, avec lequel il s'ouvrit le ventre depuis le thorax jusqu'au pubis. Cette plaie, très-irrégulière, était presque cicatrisée, quand, avec les mains, il essaya de la rouvrir. Enfin dans une troisième tentative, il se fractura le bras gauche et se fit sur tout le corps des contusions et des ecchymoses.

A son entrée, la plaie du ventre était guérie. Le bras avait été entouré d'un appareil amidonné qu'on enlève immédiatement. Le coude est extrêmement rouge et tuméfié; un abcès volumineux s'était formé, qu'il fallut ouvrir par plusieurs incisions, par où s'écoula une grande quantité de pus. La fracture siégeait à l'extrémité inférieure de l'humérus ; mais, vu l'inflammation phlegmoneuse du coude, il fallut renoncer à appliquer un appareil, et se contenter de maintenir le bras dans une gouttière.

J. était considérablement affaibli et amaigri, mais il avait conservé de l'appétit, et il n'eut jamais de fièvre. L'abcès tarit peu à peu (badigeonnages avec teinture d'iode); la fracture se consolida, et, au bout de huit semaines, sauf une ankylose incomplète du coude, qui était inévitable, la guérison est complète.

Quant à l'état mental, J. a été généralement calme ; il n'a plus essayé de se tuer. Il se rend compte jusqu'à un certain point du début de son délire : on le poursuivait, on voulait l'enterrer tout vif, etc. Il paraît être actuellement dans une période de rémission. Le 5 avril 1873, il est sorti guéri de l'asile. L'ankylose avait presque entièrement disparu.

Dans ces deux observations, on voit des fractures, dont l'une compliquée d'accidents graves, guérir facilement, rapidement, et sans aucune complication. C'étaient cependant des mélancoliques plongés dans la dépression, circonstance qui, au dire de M. Decorse (*loc. cit.*, p. 112), aurait dû faire prendre aux plaies un mauvais caractère. La

plaie pénétrante de l'abdomen (obs. 4) n'a pas guéri avec moins de facilité.

L'observation suivante peut être rapprochée des précédentes.

Ob. V. — *Fracture compliquée de la jambe. — Delirium tremens. — Guérison.*

M., aubergiste, 52 ans, adonné à l'ivrognerie depuis plusieurs années. Sa femme et ses deux fils partagent ce vice. Dans une lutte qui s'éleva entre eux à la suite d'une orgie, M. fut jeté par terre et se fractura la jambe gauche, si malheureusement que le fragment supérieur du tibia fait saillie à travers les téguments (22 octobre 1869). La fracture siége au tiers inférieur de la jambe, les deux os sont brisés.

Je le vis, une heure après l'accident; l'ivresse n'était pas dissipée. La réduction de la fracture fut des plus faciles, et le membre maintenu dans un appareil de Scultet. Par mesure de précaution, et vu les antécédents du blessé, je lui prescrivis immédiatement une potion avec 0,10 extrait d'opium, en recommandant de ne pas le priver entièrement de vin et de bière.

Malgré ces prescriptions, au bout de 36 heures, éclate un délire furieux. M. arrache son appareil, essaye de se lever; il voit des animaux courir sur son lit, etc.

Ce délire se calme un peu dans la journée, mais il redouble d'intensité à l'approche de la nuit. Aussi l'appareil que j'applique le matin est-il généralement arraché dans la soirée. Du reste jamais de fièvre.

Le délire persiste pendant plus de 15 jours avec des alternatives diverses. Il fut suivi d'une diarrhée qui dura 3 semaines, et produisit un état de marasme très-marqué.

Quant au tibia, la réduction complète était devenue impossible. Je réséquai le 3 janvier 1870 la portion d'os qui faisait saillie, et le membre fut placé dans une gouttière plâtrée. Mais le blessé ne pouvant la supporter, je la remplaçai par un appareil de Scultet.

Néanmoins, au bout de deux mois, il y avait une consolidation assez grande pour que M. pût soulever sa jambe sans effort. Un cal s'était formé, cal très-irrégulier, formé de traînées osseuses allant dans tous les sens, mais qui bientôt devint assez solide pour permettre l'usage du membre. Un raccourcissement de plusieurs centimètres n'empêcha pas M. de re-

prendre son métier de tisseur, qu'il avait avant de devenir aubergiste.

Cette observation m'a paru se rapprocher des précédentes. Le délire alcoolique a constitué une véritable aliénation temporaire, qui n'a pas entravé la guérison ; elle l'a rendue plus longue et plus difficile par l'impossibilité où elle me mit d'appliquer un appareil convenable, qui tînt les extrémités osseuses en contact. Il faut ajouter que le blessé était dans un milieu extrêmement défavorable, manquant de soins suivis et intelligents.

§ III. *Plaies.*

D'une manière générale, les plaies ont deux modes de guérison bien distincts : 1° par première intention; — 2° par suppuration.

Quand la suppuration est franche, normale, elle ne peut être considérée ni comme un accident, ni comme une complication. Mais elle devient un véritable accident, lorsque, au lieu de tendre vers la guérison, elle se prolonge outre mesure et s'étend au-delà du point primitivement lésé.

La guérison peut aussi être entravée par des complications de diverses sortes (érysipèle, lymphite, phlébite, etc), tenant, soit à une disposition particulière du blessé, soit aux conditions générales dans lesquelles il se trouve placé.

La folie est-elle un élément défavorable? En d'autres termes, les plaies des aliénés ont-elles une tendance plus marquée à la suppuration? Sont-elles plus sujettes aux complications dont je viens de parler?

M. Decorse reconnaît que les plaies guérissent rapidement chez les maniaques et les monomaniaques; mais chez les paralytiques, les déments séniles et les mélancoliques plongés dans la dépression, elles prennent rapidement un mauvais caractère, sauf cependant les plaies de la tête, qui, même chez les paralytiques, guérissent facilement.

Les faits que j'ai recueillis confirment plutôt la remarque faite par d'autres observateurs, tels que Dagonet (*Traité des mal. mentales*, p. 136) que, chez les aliénés, quelle que soit la forme de leur affection mentale, les lésions traumatiques guérissent facilement. Il faut noter d'ailleurs qu'il n'est guère d'asile dans lequel ne se trouvent un certain nombre de ces malades que Guislain appelle *mutilateurs*, et qui, soit avant leur entrée, soit pendant leur séjour, ne se soient blessés plus ou moins grièvement. Un de nos malades, halluciné, s'était coupé le doigt d'un coup de hache; un autre s'était enlevé les testicules; un troisième s'était presque entièrement tranché le pénis d'un coup de couteau. Tous trois ont guéri facilement. Guislain, Amelung, etc., etc., ont cité des faits semblables.

Ob. VI. — *Manie chronique.* — *Plaie contuse du front.* — *Guérison par première intention.*

La femme A., âgée de 60 ans, est petite et chétive. Atteinte de manie, elle est depuis 2 ans à l'asile de Montdevergues, et presque toujours agitée. Le 9 novembre 1872, elle reçoit d'une de ses compagnes un coup de sabot sur le front : plaie contuse de la longueur de 2 à 3 centimètres; l'os est à découvert dans toute l'étendue de la plaie, mais sans être lésé. — Hémorrhagie peu considérable. L'agitation de la malade empêche de faire une suture : on se borne à fixer les lèvres de la plaie par quelques bandelettes de diachylon. Guérison en quelques jours sans suppuration.

J'aurais pu trouver dans les auteurs des exemples de réunion immédiate plus remarquables que celui-là. Ainsi Thore (*Ann. méd. psych.*, janv. 1847, p. 49) cite le fait d'un aliéné qui fit une chute de sa hauteur. Le cuir chevelu, presque entièrement détaché de la calotte crânienne, formait un énorme lambeau, qui retombait derrière le cou. La réunion, pratiquée immédiatement, fut suivie d'un entier succès.

Obs. VII. — *Démence.* — *Marasme.* — *Plaie de la jambe guérie.*

C., 63 ans, dément, agité, malpropre, offrant un commen-

cement de marasme par suite de diarrhée, reçoit, au mois d'octobre, un coup de pied à la partie antérieure de la jambe gauche : plaie superficielle, assez étendue. L'impossibilité de lui faire garder un bandage approprié, amène l'aggravation de la plaie, qui s'ulcère et s'étend en prenant un aspect grisâtre, de mauvais caractère. C. fut alors maintenu au lit ; la plaie pansée au styrax ; et, malgré la diarrhée et l'affaiblissement du malade, elle reprit un aspect meilleur, et se cicatrisa au bout de quelques semaines. Le marasme a continué à faire des progrès, et C. est mort le 17 décembre..

Obs. VIII. — *Epileptique. — Pavillon de l'oreille fendu en deux. — Réunion immédiate.*

Weissk..., épileptique, à l'asile de Stéphansfeld, 45 ans environ. Dans une attaque, la tête porte contre le pied de la table. L'oreille gauche est fendue, comme par une incision longitudinale, dans sa hauteur au-dessus du conduit auditif. Je pratiquai immédiatement la suture, en traversant le cartilage dans toute son épaisseur, et j'eus la satisfaction d'obtenir une réunion immédiate : la cicatrice était à peine visible.

Obs. IX. — *Lypémaniaque. — Tentative de suicide. — Plaie du cou. — Guérison.*

L., 59 ans, entré à Stéphansfeld le 5 décembre 1862. Devenu aliéné par suite de chagrins, il avait essayé cinq jours auparavant de se couper la gorge avec un rasoir. La plaie irrégulière, à bords déchiquetés, de 4 centimètres environ de longueur, avait été réunie par des épingles aussitôt après l'événement; au moment de l'entrée, elle était presque cicatrisée, sauf à la partie médiane où restait une petite ouverture par où sortaient du pus et des bulles d'air. L., considérablement amaigri, souffre en outre d'une bronchite chronique intense.

Cependant, dès le 9 décembre, il peut manger du pain et des aliments solides, et vers le 15 la plaie était entièrement cicatrisée.

Mais, chose singulière, à mesure que la plaie guérissait, le délire reprenait son intensité. L. se remet à gémir et essaye de nouvelles tentatives de suicide.

Obs. X. — *Paralysie générale avancée. — Plaies du menton et du nez. — Guérison sans suppuration.*

Waltz., cordonnier, âgé de 42 ans, entré à l'asile de Stéphansfeld le 5 septembre 1872. Il est malade depuis plus de deux ans : paralysie générale. Pendant les mois d'octobre et de novembre, il est

souvent agité, il a plusieurs congestions cérébrales; et l'affaiblissement musculaire est tel, que Waltz garde généralement le lit : eschares au sacrum. W. est halluciné; il voit sa femme dans la même chambre que lui, et lui faisant des infidélités. Aussi essaye-t-il sans cesse de sortir de son lit. Le 11 décembre, malgré la camisole, il parvint à se hisser sur la rampe du lit, et, perdant l'équilibre, il tombe lourdement sur le sol. Il en est quitte pour une blessure considérable au menton, à bords nets, comme par un instrument tranchant : le maxillaire est dénudé dans une étendue de plus de 5 centimètres. J'appliquai des points de suture : réunion immédiate.

Moins de trois semaines après, W. fit à peu près de la même façon une nouvelle chute et se fendit le nez dans toute sa hauteur. La plaie fut encore réunie par des points de suture, et guérit sans suppuration.

On voit qu'à l'époque où W. se fit ces deux blessures, dont la guérison fut si facile, il était déjà dans un état de paralysie avancée. Il mourut cinq mois après dans le marasme.

Obs. XI. — *Manie chronique. — Plaie du front. — Hémorrhagie. — Guérison sans suppuration.*

Baumg..., 60 ans; maniaque chronique à accès intermittents d'agitation très-violente, depuis plusieurs années à Stéphansfeld, tombe pendant qu'il était agité, et se blesse au front : plaie très-étendue, qui intéresse une artériole et produit une hémorrhagie considérable. Réunion par suture; guérison sans suppuration. L'agitation continue tout aussi intense.

Obs. XII. — *Tentative de suicide. — Plaie par arme à feu. — Guérison.*

Ce malade, dont j'ai rapporté l'observation détaillée dans la *Gaz. des hôpitaux*, 1863, s'était tiré un coup de pistolet dans l'œil gauche. Les deux balles s'étaient logées derrière la branche montante du maxillaire inférieur, où on les retrouva enkystées à la mort de X. Mais la plaie elle-même, qui se compliqua d'un gonflement énorme, sans hémorrhagie, guérit en moins de 15 jours sans fièvre et presque sans suppuration. L'œil gauche fut perdu; la mâchoire resta ankylosée.

Il est à noter encore que cette blessure fut sans aucune influence sur le délire, et que deux ans après, après mille tentatives infructueuses, il parvint enfin à se pendre.

Obs. XIII. — *Manie aiguë. — Abcès multiples : — Incision. — Guérison rapide.*

Ch., 41 ans, ouvrier dans une fabrique de produits chimiques, amené à l'asile de Montdevergues le 20 novembre 1872. Nous n'avons pas de renseignements sur ce malade dont le délire aurait éclaté subitement quinze jours auparavant. Pas d'antécédents alcooliques.

Au moment de l'entrée, Ch. avait sur le dos quatre vastes plaies provenant d'abcès qu'on avait dû inciser : ces plaies s'accompagnaient de décollements étendus de la peau. Un abcès profond siégeait près du genou droit, un autre à la partie inférieure de la jambe droite; tous deux furent ouverts et donnèrent issue à une grande quantité de pus.

Ch. était tout à fait émacié; il n'avait cependant pas de fièvre, et avait gardé un excellent appétit. Les forces revinrent bientôt; les plaies, pansées au styrax, prirent un meilleur aspect, et, vers le 15 décembre, Ch. était presque guéri.

Dans les observations qui précèdent, les blessures les plus variées ont eu une terminaison aussi heureuse et aussi rapide qu'il était permis de l'espérer.

Les brûlures, même étendues, m'ont donné des résultats non moins favorables.

Un élève de l'école polytechnique, lypémaniaque, et qui mourut quelques mois après de phthisie pulmonaire, prenait plaisir à se brûler la main jusqu'à l'os, le bras, la figure, avec un cigare allumé : ces brûlures ne se sont jamais compliquées d'accidents, et ont toujours au contraire guéri avec la plus grande facilité.

J'ai connu d'autres malades chez lesquels des brûlures, soit volontaires, soit accidentelles, ont eu une terminaison heureuse : une femme, par exemple, qui dans un accès de délire religieux, se mit les poignets dans un brasier ardent. Des faits semblables sont relatés dans les recueils de médecine mentale.

Obs. XIV. — *Délire religieux. — Brûlures étendues, très-graves. — Guérison.*

B. Louise, 17 ans, séquestrée depuis le 5 mai 1872 lypémanie avec idées religieuses. Voici les notes qui la concernent :

16 mai. Un peu plus calme, mange avec assez d'appétit ; moins inquiète, moins mobile, change de place moins souvent.

16 juillet. Apathique, indifférente, étrangère en apparence à tout ce qui se passe autour d'elle. L'intelligence paraît fortement obscurcie et troublée. Ne répond pas aux questions, incapable même des soins de propreté les plus indispensables.

Quand je l'ai observée (août), elle était dans le même état d'apathie, ne prenant aucun soin de sa personne, laissant couler sa salive, et murmurant quelquefois des paroles inintelligibles.

Le 24 septembre, profitant de l'absence de la sœur, elle pénètre dans un cabinet où brûlait un calorifère. Elle se déshabille, ne gardant que la chemise, et essaye d'entrer dans le brasier. La chemise prit feu ; en un instant elle fut enveloppée par les flammes, et couverte de vastes brûlures, aux poignets, aux avant-bras, au menton, au cou, à la poitrine : ces brûlures étaient au 2e degré. Les plus graves et les plus étendues siégeaient à l'abdomen, et notamment dans le flanc droit et sur le côté externe des cuisses. Celles-ci étaient au 3e et en quelques endroits même au 4e degré, c'est-à-dire avec désorganisation de derme.

Les premiers jours, sous l'influence de cette énorme brûlure, B. parut un peu se réveiller ; elle raconte qu'elle avait voulu mériter le martyre, que tout autour d'elle devait périr, et qu'elle avait dû se sacrifier. Bientôt cependant elle retomba dans son engourdissement habituel, gémissant, refusant de manger, etc.

Les brûlures suivirent une marche aussi simple que possible ; les plaies diminuèrent peu à peu d'étendue et se couvrirent de bourgeons charnus. Celles du menton, des bras et de la poitrine guérirent d'abord ; à l'abdomen, elles suppurèrent abondamment.

Le 28 octobre, on les vit se couvrir de taches grisâtres (pourriture d'hôpital), que des applications de camphre en couche épaisse firent rapidement disparaître. Les bourgeons charnus très-proéminents prirent une teinte livide : cautérisations fréquentes au nitrate d'argent.

Dans les derniers jours de novembre, B. put commencer à se lever. La santé physique est bonne, un peu d'embonpoint est revenu. La guérison des plaies est presque complète, mais le délire ne s'est pas modifié. B. a renouvelé plusieurs fois les mêmes tentatives.

§ IV. *Eschares.*

Aux traumatismes il serait naturel de rattacher les eschares, qu'on observe surtout chez les paralytiques. Faut-il admettre dans ces cas une diathèse particulière ? Je ne le crois pas. Les eschares se produisent chez les paralytiques par le même mécanisme que chez les typhiques ou chez d'autres malades cloués au lit par une affection de longue durée, accompagnée d'incontinence d'urine et de matières fécales (1).

Elles sont plus fréquentes chez les paralytiques, parce que ceux-ci sont condamnés à un décubitus plus prolongé, et que l'incontinence est un des symptômes les plus constants de la maladie. Aussi les plaies, sans cesse irritées, ont-elles une tendance plus marquée à s'étendre en surface et en profondeur. Un homme bien portant, dans ces conditions, finirait probablement par présenter les mêmes phénomènes.

Ce qui prouve d'ailleurs que l'état général des paralytiques n'est pas la cause occasionnelle des eschares, c'est que 1° celles-ci apparaissent d'autant plus tard que les malades peuvent rester levés plus longtemps ; 2° les plaies situées dans d'autres régions, c'est-à-dire qui ne sont pas en contact continuel avec les déjections, guérissent très-vite et très-facilement.

J'en ai eu tout récemment deux exemples frappants. Deux paralytiques, arrivés à la dernière période de leur maladie, avaient tous deux la singulière habitude de se gratter le visage jusqu'au sang. Quand on leur mettait la camisole, ils se frottaient le nez, le front, le menton, contre les murs,

(1) Je ne parle que des eschares tardives, qu'on peut considérer comme traumatiques; tout différent est le *décubitus aigu* décrit par Charcot (*Leçon sur les maladies du syst. nerveux*, 1872. p. 74), et qui survient dès le début dans différentes maladies des centres nerveux.

se faisant ainsi des plaies considérables. Or ces plaies ont toujours guéri rapidement, tandis que les eschares du sacrum n'ont cessé de s'étendre et de s'aggraver.

Voici une observation d'eschares survenues dans le cours d'une manie aiguë.

Obs. XV. — *Manie aiguë. — Eschares multiples. — Pneumonie double. — Guérison.*

G., 19 ans, entre le 8 octobre à l'asile de Stéphansfeld où sa sœur est en traitement pour une manie aiguë. Il présente également les symptômes d'une manie aiguë avec agitation excessive. D'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez délicate, G. resta agité pendant plusieurs semaines ; il maigrit, pâlit ; l'appétit disparut. Bientôt on remarque l'existence, au coude droit, d'une eschare gangréneuse considérable, qui avait complétement dénudé l'os. Même lésion au coude gauche, mais moins prononcée. La cause déterminante de ces eschares paraît avoir été le frottement contre les manches de la camisole. Il existe également quelques plaies aux jambes et de vastes eschares au sacrum ; fièvre, diarrhée (pansement au camphre et au quinquina ; traitement tonique, vin de quinquina, etc.).

Vers la fin de novembre, et pendant qu'il était en traitement pour ces plaies, G. fut pris de pneumonie double : cette maladie très-grave mit ses jours en danger. La convalescence fut longue ; mais elle s'accompagna du retour de l'intelligence. A la fin de décembre, G. était guéri, et il sortit de l'asile dans les premiers jours de janvier 1863.

Chez ce malade, il n'y avait aucune trace de paralysie ; il était émacié et extrêmement agité. Les eschares se sont produites d'une manière toute mécanique : pas n'est besoin, je pense, d'invoquer une diathèse spéciale.

Les observations qui précèdent pourraient donner matière à bien des réflexions : je me bornerai aux suivantes.

En premier lieu, chez aucun de mes malades, le délire n'a été sérieusement influencé par le traumatisme. Le jeune homme qui a guéri (obs. 15) a vu l'amélioration succéder,

non aux eschares, mais à la pneumonie double intercurrente.

Cela est d'autant plus remarquable, que l'on a cité un grand nombre de cas où des blessures graves ont constitué un phénomène critique du délire. (Labruyère, *in Ann. méd. psych.*, 1849. — Thore, *loc. cit.* — Marcé, *Traité des maladies mentales*, etc.)

D'un autre côté, on peut remarquer que mes quinze aliénés étaient, abstraction faite de leur délire, dans des conditions éminemment défavorables d'affaiblissement organique ou de dépression nerveuse. Quelques-uns étaient des vieillards (obs. 6, 7, 9, 11) ; chez tous, la constitution était détériorée. Chez la plupart, la folie durait depuis longtemps ; quelques-uns étaient incurables.

Puisqu'ils ont guéri si facilement de leurs blessures, il faut se dire que la folie n'est pas une cause d'aggravation ; que la modification profonde qu'elle imprime à l'organisme n'est pas de nature à faire prendre aux plaies un mauvais caractère.

Si, en effet, les conclusions de M. Decorse étaient justifiées, on verrait les plaies, même les plus simples, se compliquer d'accidents graves : tout comme, dans une salle envahie par l'infection pyohémique, on voit l'égratignure la plus insignifiante devenir rapidement le point de départ de lésions formidables. On verrait également les plaies des vésicatoires, des sétons, etc., si fréquemment employés dans le traitement de la folie, se compliquer d'accidents que je n'ai jamais observés.

La folie serait-elle au contraire une circonstance favorable, et cette bénignité relative des plaies tiendrait-elle à l'absence, ou du moins à la diminution de la douleur que l'on observe chez la plupart des aliénés ? soit que cet état d'insensibilité existe en réalité, ou au contraire qu'il ne soit qu'apparent, et placé en quelque sorte sous la dépendance de la concentration des facultés et des idées fixes prédominantes ? (Dagonet. *loc. cit.*, p. 136.)

Pour moi, la folie me paraît n'avoir qu'une influence secondaire, et je serais tenté d'invoquer une cause plus générale. L'expérience que j'ai acquise pendant une pratique de plusieurs années à la campagne, m'a démontré que, lorsque les blessés sont isolés, les traumatismes, même les plus graves (pourvu, bien entendu, qu'ils soient compatibles avec l'existence), guérissent avec la plus grande facilité, sans fièvre et sans complications.

C'est ce que j'ai essayé de faire ressortir, dans un travail antérieur (*Relation sur les plaies de guerre observées à l'ambulance de Bischwiller*, 1870-71, *in Gaz. méd. de Strasbourg*, 1872) ; et j'ai expliqué par analogie pourquoi les opérations chirurgicales, si désastreuses dans les grands hôpitaux, réussissent si bien à la campagne (1).

Aussi, pour compléter ce travail, j'aurais voulu réunir, dans un dernier chapitre les résultats des opérations pratiquées sur les fous. Mais ici les documents font presque absolument défaut. Mon expérience personnelle est trop restreinte (2). Quant aux opérations du domaine de la petite chirurgie, telles que les ouvertures d'abcès, de panaris, etc., je ne les ai jamais vues compliquées d'accidents.

Ma conclusion sera que les aliénés guérissent de leurs traumatismes ni plus ni moins bien que les autres blessés.

(1) J'ai été heureux de trouver la confirmation de mes idées dans un récent travail publié par un de mes anciens maîtres de Strasbourg, M. le professeur Michel, dans la *Gazette hebdomadaire*, 1872, n° 47.

(2) La seule opération grave que j'aie vu faire a été une amputation de cuisse chez une femme âgée de 50 ans et affectée de paralysie générale. Atteinte de tubercules pulmonaires, elle avait encore une tumeur blanche suppurée du genou gauche. Une chute qu'elle fit produisit une déchirure transversale de l'articulation, et il fallut, séance tenante, pratiquer l'amputation de la cuisse, à laquelle, sans cet accident, on n'aurait jamais songé. Et cependant cette femme survécut encore une quinzaine de jours à l'opération !

Si les accidents et les complications sont si rares chez eux, cela tient, non à leur état de délire, mais à ce qu'ils sont placés dans les mêmes conditions hygiéniques que les blessés à la campagne, chez lesquels toutes les blessures guérissent facilement.

En effet, la plupart des asiles d'aliénés sont situés assez loin des grands centres ; — les blessés y sont rares ; — il est facile de les isoler ; — le miasme nosocomial n'a aucune chance de s'y développer : c'est cet ensemble de circonstances qui explique les succès.

Qu'au contraire l'asile soit placé dans une ville, que les blessés y soient nombreux et entassés dans des locaux trop petits ; qu'en un mot l'on se trouve dans les conditions d'un hôpital ordinaire, — les résultats changeront, et c'est pour cela sans doute que d'autres observateurs, tels que M. Deguise et M. Decorse, sont arrivés à des conclusions différentes (1).

La question est intéressante ; elle mérite de nouvelles recherches ; tout ce que je puis souhaiter, c'est que mes conclusions soient confirmées par de nouvelles observations.

(1) Quand, chez un aliéné, une plaie ne guérit pas, qu'une fracture ne se consolide pas, cela peut tenir à une complication d'une lésion spinale, restée inaperçue. Les lésions spinales retardent en effet, ou rendent impossibles, la guérison des plaies et la consolidation des fractures. (Jaccoud, *Paraplégies et Ataxie du mouvement*, 1864, p. 512.)

DE L'INFLUENCE

DES GRANDES COMMOTIONS

POLITIQUES ET SOCIALES

SUR LE DÉVELOPPEMENT

DES MALADIES MENTALES

Par le Dr L. LUNIER

(*Suite.*)

Observation CXXVI. — Asile de Sainte-Gemmes : Dr Combes.

Th..., 19 ans, célibataire, sait lire ; cultivateur de la campagne, admis en mars 1871. Aliéné depuis deux mois pour la première fois. Chagrin causé par le départ de ses frères pour l'armée. Manie ; sorti en juin 1871. Réintégré en 1872 ; n'a pas tardé à s'améliorer et à guérir définitivement.

Observations CXXVII à CXXX. — Asile de Bailleul : Dr de Lamaëstre.

—D... (Henriette), entrée le 24 mai 1871 ; veuve, 65 ans, ménagère ; illettrée, hérédité nulle. Chagrin du départ de son fils pour l'armée. Manie avec hallucinations. Sortie guérie le 6 août 1872.

—D... (Elise), entrée le 27 mai 1871 ; veuve, 57 ans, journalière, sait lire et écrire ; hérédité nulle. Chagrin du départ d'un de ses fils pour l'armée. Mélancolie avec idées de persécution et tendance au suicide.

Juin 1873. — Pas d'amélioration sensible.

—H... (Émilie), habitant Douai, entrée le 7 juillet 1871, 49 ans, mariée, ménagère; illettrée, hérédité nulle. Chagrin de voir son fils partir dans la garde mobile. Mélancolie avec tendance au suicide. Sortie guérie le 1er août 1871.

—H..., 29 ans, mariée, de Valenciennes, entrée le 26 septembre 1870, première fois. Début il y a un mois sous l'influence des préparatifs de la guerre, dans laquelle son mari, qui est gendarme, peut être appelé à jouer un rôle. Cette malade, atteinte d'une dyssenterie chronique contractée il y a deux ans en Cochinchine, où elle avait voulu suivre son mari, présente une lypémanie profonde avec anxiété extrême; refus d'aliments et médicaments. Trois ou quatre jours après son entrée, elle tombe dans la prostration et meurt le 6 octobre.

OBSERVATIONS CXXXI et CXXXII. — Asile de Saint-Venant : Dr Florimont.

Stupeur; catalepsie intermittente. — Démonomanie; paralysie générale; frayeur de la guerre; chagrin. Ménopause à l'âge de 35 ans.

Ch... (Clémentine), 37 ans, lingère, d'Arras. Placée d'office le 11 avril 1871, sortie guérie le 22 octobre 1871.

Mariée et sans enfants, cette malade portait une affection toute maternelle à son neveu. Ce jeune homme ayant dû se rendre sous les drapeaux, on dit sans ménagement à sa tante qu'elle ne le reverrait plus; qu'il allait à la boucherie comme tant d'autres. Peu de jours après, elle est prise subitement de terreurs pendant la nuit; elle voit le diable; se met à tout briser. Transférée à l'hôpital d'Arras, toutes les nuits, après quelques heures de sommeil, elle vocifère, profère des propos incohérents; elle crie parce qu'elle a peur; le diable la poursuit. Pour se défendre contre lui, elle fait de son lit renversé, de sa table de nuit, une barricade et monte dessus; après deux mois de séjour

dans cet établissement, elle est amenée à l'asile de Saint-Venant.

L'affection mentale se présente sous une tout autre forme : on constate tous les deux jours, alternativement, des symptômes d'excitation et de dépression.

Dépression. La malade ne peut ou ne veut plus se tenir debout, elle reste assise la tête penchée entre les jambes, incapable de marcher, de s'habiller ; elle se sent courbaturée. Tout le corps devient roide, d'une seule pièce ; elle est d'une inertie complète ; il faut lui mettre tout dans la main, la faire manger, etc.

Le mal s'aggravant et alors que la roideur du corps avait diminué, elle est prise de convulsions générales sans perte de connaissance, puis de symptômes de catalepsie. Un tremblement général a lieu surtout dans le bras droit qui reste tendu et immobile dans la situation où on l'a mis ; les mâchoires serrées, la malade ne peut plus parler ou murmure tout bas entre les dents quelques paroles inintelligibles ; on remarque aux mains un mouvement fibrillaire, une contracture permanente de tout le corps, surtout des membres du côté droit. Il faut porter la malade dans cet état sur son lit, la placer sur le dos, seule position qui lui soit possible. Si on la remue, elle s'agite et tremble davantage ; elle ne sent pas qu'on la pince aux extrémités ; elle est somnolente et dort parfois la journée entière ; ses déjections sont involontaires.

Quand la rémission commence, la malade sanglote, pleure, perd toute confiance ; elle refuse de manger. Je ne peux, dit-elle, ni manger ni parler, j'ai trop de mal ; je suis perdue. Elle tient un langage incohérent, est sombre, éperdue, repousse avec mauvaise humeur les soins qu'on lui donne ; elle s'émeut, tremble, s'effraye vite. Dans le temps où elle commençait à aller mieux, elle eut deux fois une légère attaque d'hystérie ; elle montrait surtout du désespoir, disait que le lendemain elle n'y serait plus.

Excitation ou plutôt période de rémission. Elle peut marcher, fait son lit, mange seule, travaille; rend quelques services aux malades, seconde la servante.

Elle est gaie, prévenante, fort douce, déclare qu'elle n'est plus malade, se conduit sensément, raisonne juste.

Cette affection rémittente dura près de deux mois ; ne cessa que par degrés, la rémission se prolongeant successivement un plus grand nombre de jours. La malade devenait plus laborieuse, augmentait son travail, reprenait insensiblement la liberté et la flexibilité de ses mouvements; néanmoins elle manqua longtemps d'initiative, quoiqu'elle fût très-prévoyante; elle avait peu de confiance en elle-même.

Dans le cours de cette névrose, elle fut prise de deux accès de fièvre suivis de sueur et de ptyalisme qui dura plusieurs jours.

Traitement. Bains prolongés qu'elle prenait avec une grande répugnance ; sulfate de quinine, vésicatoire à la nuque.

Réintégrée dans l'asile depuis deux mois. Agitée et maintenant atteinte de paralysie générale.

Stupeur diurne, incohérence d'idées; frayeurs; idées de rapt; fièvre puerpérale.

J... (Eugénie), 30 ans, mariée, ménagère, d'Hombert. Placée d'office le 21 juin 1871.

Accouchée vers la fin de janvier 1871, en l'absence de son mari, garde mobile, dont le départ l'avait fort affectée et déjà fort agitée par les événements de la guerre, elle tenta d'élever son enfant sans lui donner le sein. Deux mois après, elle éprouvait un épanchement de lait, une fièvre très-forte; puis, perdant complétement la raison, son appétit qui d'abord avait été très-grand, diminua de jour en jour.

Dès son entrée, la malade éprouve une grande frayeur à

la vue du bain qu'elle doit prendre ; elle n'y entre qu'après une résistance des plus violentes, criant, proférant des paroles confuses ; elle s'alarme de l'agitation des malades et de tout ce qui se passe autour d'elle ; les autres, dit-elle, vont lui donner des coups de couteau.

Des pensées de rapt l'agitent intérieurement ; on l'entend s'écrier : « On a tout pris dans le château ; je n'en suis pas la cause ; » puis elle ajoute : « Je ne suis pas innocente. » Elle interpelle fréquemment avec grossièreté la religieuse de ronde ; elle l'accuse de la dépouiller de son bien, de lui prendre sa voiture. Le jour, elle traite de voleuse la religieuse qui sert le repas, parce qu'elle ne la comprend pas dans la distribution de vin faite aux pensionnaires ; on lui fait tort.

Dans le jour elle est constamment inerte, insouciante ; assise, les mains sous son tablier ; silencieuse, ne répondant à aucune question ; incapable d'aucun travail ni du moindre soin de propreté ; faisant ses déjections sous elle, se déshabillant ; parle tout bas.

Elle sort de cet état de stupeur vers le soir. C'est alors qu'elle insulte les personnes de ronde ; qu'elle parle ferme et haut, sur un ton dont on ne l'aurait pas crue capable dans le jour.

Tel est l'état de la malade pendant cinq mois avec des alternatives de légère amélioration et de reprise de mal. Elle engraisse beaucoup, a le visage coloré. Elle a éprouvé un ptyalisme abondant, plusieurs fois des sueurs copieuses et n'a pas encore été réglée depuis son accouchement. Le rétablissement de cette fonction que son embonpoint annonce, sera sans doute une crise favorable.

Décembre 1872. — Depuis un mois, amélioration soutenue ; réglée deux fois ; semble en voie de guérison ; prévoyante, laborieuse, cause sensément. Mais il lui reste des manières puériles et elle soutient cette singulière idée qu'elle n'a jamais eu d'enfant ; qu'elle

n'est point mariée; en rit, puis se fâche si on veut la désabuser. Visitée par son mari, elle prononça son nom, puis se sauva, sans qu'il fût jamais possible de la ramener vers lui. Elle a eu vive affection les sœurs, veut rester avec elles.

Mars 1873. Amélioration notable ; pourra bientôt quitter l'établissement. Traitement : exercices martiaux, bains prolongés.

Observation CXXXII bis. — Asile d'Aix : Dr Pontier.

C..., femme S... Délire général, excitation extrême déterminée par la dernière guerre qui a *appelé sous les drapeaux son fils unique*. Elle ne cesse de le demander, pousse des cris horribles, s'imagine qu'il est perdu, qu'elle ne le verra plus. Par moments, accès de fureur. La nuit elle voit son fils qui passe auprès de son lit, se lève et croit pouvoir l'atteindre. C'est en vain et elle se désespère.

Sortie guérie le 30 déc. 1871.

Observations CXXXIII et CXXXIV. — Asile de Lafond : Dr Arnozan.

Départ de ses fils pour la guerre. — Manie aiguë fébrile, délire des actes. — Visite d'une nièce; rechute imminente; sortie, guérison.

Mme X... 47 ans, propriétaire (le mari absent à l'étranger). Entrée le 21 janvier 1871. Sortie le 28 février.

Mme X... habitait la campagne des environs de S... lorsque ses deux fils furent atteints par la mobilisation.

Son tempérament lymphatico-nerveux avec prédominance de ce dernier élément, une certaine tendance à la religiosité, des inquiétudes maternelles et l'isolement aggravé de la solitude où la laissa le départ de ses enfants, déterminèrent une surexcitation cérébrale intense qui datait de 3 semaines environ quand elle entra à l'asile. Les personnes qui furent la chercher la trouvèrent en état de nudité complète, dans une sorte de réduit à fenêtre grillée, avec le sol pour plancher au milieu de l'hiver, et bien entendu sans feu.

Le désordre le plus complet régnait dans ce local assez malheureusement choisi, mais la crainte qu'inspiraient ses cris n'avait pu faire trouver mieux aux deux gardiens (mari et femme chargés tour à tour de la surveillance.

Cette circonstance est à noter, comme ayant dû avoir une influence d'autant plus probable sur l'exacerbation délirante qu'elle s'accompagnait d'un appareil fébrile dont les traces persistaient au moment de l'admission de Mme X...

En dehors de l'exaltation de la voix, des expressions et du regard, manifestés par la malade dans ses invocations à la Vierge sous la protection de laquelle elle a placé ses deux mobiles, elle ne délire pas à proprement parler, ou plutôt elle ne délire plus, si elle a délíré; car il y a lieu de présumer que le délire a plus particulièrement consisté dans les actes que dans les idées. Pas de phénomènes hallucinatoires.

L'état fébrile avait disparu le 24 janvier.

Jusqu'au 10 fév., le traitement a consisté dans une potion opiacée, successivement portée à 0, gr. 20 d'extrait, en commençant à la dose de 0, 5; bains de 2 heures à 28°, tous les trois jours.

A la date du 10 février, Mme X... entrait en convalescence: elle ne présentait plus d'anormal qu'une exagération de la loquacité, dont le fond lui était habituel.

Le 24 février, à propos d'une visite récente de sa nièce, elle se figure, à tort ou à raison, qu'elle l'avait vue vêtue de noir; que c'était un signe de deuil pour lui annoncer la mort d'un de ses enfants. Or, il n'en était rien, des lettres reçues lui donnant l'assurance du contraire.

Une rechute devenait imminente; je pensai que le meilleur moyen d'y couper court était de replacer Mme X... au milieu des siens; je prescrivis en conséquence sa sortie immédiate, et le résultat fut des plus favorables.

Depuis sa sortie, Mme X... est venue plusieurs fois voir ses compagnes du pensionnat; elle est aussi bien qu'elle a

jamais été, et le retour de ses fils peut être considéré comme un garant de la guérison définitive.

Départ de son mari pour l'armée. — Manie aiguë. — Guérison; rechute.

Mme..., 25 ans, couturière (femme de gendarme).

Le délire a éclaté brusquement après le rappel de son mari à l'armée active.

Agitation générale intense; hallucinations; course furibonde; déclamations bruyantes, entrecoupées de chants, de rires et de pleurs. Manie franchement aiguë, pas de symptômes hystériques, mais de temps à autres quelques manifestations érotiques passagères se rattachant du reste au tempérament propre au sujet et à sa situation conjugale particulière.

L'impressionnabilité nerveuse a été seule en jeu, sans tendance congestive vers aucun organe. Le traitement a consisté en bains tièdes dans le jour, alternant avec des affusions froides le matin; comme adjuvants, teinture de de datura à la dose de 1 gr. (les opiacés étaient mal supportés) et un purgatif tous les deux jours. L'amélioration s'est produite vers la fin de septembre. Sortie guérie le 23 octobre.

La rechute a eu lieu à la suite d'un rêve où elle avait vu son mari mort. Le fait est que la nouvelle de la mort a suivi de près. Les incidents de la rechute reproduisent ceux de la première crise.

Observation CXXXV. — Asile de La-Roche-sur-Yon : Dr Guérineau.

Mme H..., 65 ans, veuve, tempérament bilieux, constitution forte, entrée à l'asile le 11 avril 1871, atteinte de lypémanie par suite du *chagrin* qu'elle avait éprouvé *en voyant partir pour l'armée plusieurs de ses parents*. Sortie guérie le 22 mai 1871.

Observations CXXXVI et CXXXVII. — Asile de Limoges : Dr Donnet.

— B... est un vieillard qui entre à l'asile pour la 2e fois. La 1re atteinte remonte à 10 ans environ; il avait un fils

qui était le soutien de sa vieillesse, il a été rappelé comme ancien soldat.

Il entre à l'asile le 16 mars 1871, et quoiqu'il puisse difficilement se servir de ses membres, il déchire ses vêtements et menace ses camarades de la béquille dont il se sert.

Nous constatons chez ce malade des hallucinations et des idées de persécution. Le calme revient assez vite, et il nous raconte que c'est le *désespoir d'avoir vu partir son fils* qui l'a mis dans cet état. Le fils rentre du service, il vient réclamer son père, et B... sort guéri le 30 octobre 1871.

— P... est un mélancolique très-déprimé; il se croit un grand criminel digne des plus grands châtiments; il a tenté de se suicider pour se soustraire aux peines qu'il croit mériter. Entré à l'asile le 16 juillet 1871, il est très-débilité et refuse les aliments. Avec beaucoup de patience, on arrive à vaincre sa résistance; l'usage plus régulier des aliments et un traitement par les préparations toniques le font sortir de la torpeur dans laquelle il était plongé.

Il nous raconte alors que c'est le désespoir qu'il éprouva en apprenant que *son fils* qui était *soldat*, faisait le second siége de Paris, au lieu de rentrer comme il s'y attendait, qui l'a rendu malade. Le fils revient, P... réclame sa sortie avec insistance et il sort guéri le 22 novembre 1871.

OBSERVATIONS CXXXVIII et CXXXIX. — Asile de Marseille : Dr Hildenbrand.

— Femme de 55 ans. Son *fils* étant parti comme *garde mobile*, elle en conçoit un violent chagrin et est prise d'agitation maniaque. Entrée à l'asile le 26 janvier 1871, sa folie se présente sous la forme de lypémanie anxieuse avec hallucinations et sensations variées. Elle se plaint surtout de douleurs du côté droit de l'abdomen, douleurs qu'elle attribue à des coups de lance que lui donnent des hommes cachés sous son lit. Elle a le teint cachectique; elle est

amaigrie, d'une constitution délabrée. Elle succombe dans le marasme le 3 décembre.

— Femme de 43 ans, entrée à l'asile le 14 janvier 1871. Au mois de novembre 1870, *son fils* la quitte et *s'engage* comme franc-tireur. A partir de ce moment, elle perd le repos, passe ses nuits à se lamenter; elle sent que sa tête se vide; elle dit qu'elle deviendra folle. Le 4 avril 1871, bombardement de la préfecture de Marseille et terreur de cette femme. Quatre semaines après, explosion subite de manie furieuse.

A l'asile, agitation rémittente. La malade doit être continuellement maintenue au moyen de la camisole; veines de la tête habituellement congestionnées. Elle n'a présenté que de très-rares et très-courts moments de lucidité. Elle succombe dans le marasme le 18 décembre.

Observation CXL. — Asile de Moulins : Dr Chasseloup.

B... (Marie Jeanne), 35 ans, célibataire, cultivatrice, domiciliée à la campagne, sachant lire et écrire, entrée le 20 mars 1871.

D'une intelligence peu développée, elle est devenue folle et agitée à la suite du *départ pour l'armée de ses deux frères* qui l'ont laissée seule dans la ferme qu'ils exploitaient ensemble.

Grossière, sauvage, elle offrait des alternatives d'agitation et d'hébétude et paraissait quelquefois en proie à des hallucinations.

Pas de renseignements sur l'influence héréditaire. Elle est sortie le 21 juin 1871, dans un état satisfaisant.

Observations CXLI et CXLII. — Asile de Niort : Dr Lagardelle.

— Le 6 février 1871, la nommée H..., agée de 37 ans, d'un tempérament nerveux, d'une forte constitution, entre à l'asile d'aliénés dans un état d'agitation extrême.

Le médecin ordinaire de cette malade déclare dans son

certificat ce qui suit: La nommée H... a une mère qui, l'année dernière, a subi un traitement à l'asile d'aliénés; elle était peu expansive et aimait beaucoup la solitude.

La cause de la maladie actuelle paraît être un profond chagrin qu'elle ressent depuis deux mois, époque à laquelle elle s'est vue séparée d'un *fils unique* que le sort a *appelé à la guerre*. Cette malade, toujours agitée, succombe le 19 mars à un érysipèle phlegmoneux.

— Le 28 juin, on conduit à l'asile la fille B... âgée de 24 ans, atteinte de folie puerpérale survenue à la suite d'un accouchement difficile et du chagrin d'être abandonnée par son amant parti comme soldat.

Sortie améliorée le 16 novembre 1871.

Observations CXLIII et CXLIV. — Asile de Pau : Dr Anzouy.

— B... (Amélie), femme de chambre, 22 ans. Son *frère aîné*, qui avec elle était le seul soutien de trois jeunes sœurs orphelines, est *parti pour l'armée active*. Suppression subite de l'industrie qui les faisait vivre. Explosion maniaque, accidents hystériques, délire aigu. Agitation et incohérence extrêmes. Bains prolongés, hydrate de chloral; occupations diverses dès qu'elles sont devenues possibles. Entrée le 2 juillet 1870, Amélie B... sortait guérie le 25 janvier suivant.

— Mlle J. L..., 26 ans, entrée le 30 octobre 1871. Manie aiguë incoercible consécutive au *départ de son amant pour la guerre*. Divagations politiques et paroles obscènes. Agitation extrême. Transférée non guérie à l'asile de Bordeaux, le 11 avril 1872.

Observations CXLV à CXLVII. — Asile de Saint-Robert : Dr Cortyl.

Peur de voir partir son mari. — Lypémanie avec stupeur suivie d'une période d'agitation. — Amélioration.

La nommée T... (Rosalie), femme G..., 28 ans, tisseuse en soieries, est admise le 22 août 1870 et présente tous les ca-

ractères de la lypémanie avec stupeur. La peur de voir partir son mari pour l'armée fit, sur l'intelligence relativement peu développée de cette femme, une impression telle qu'en peu de jours et presque subitement elle tomba dans la stupeur la plus profonde.

Pendant la première quinzaine de la séquestration, T... ne répond pas aux questions qu'on lui adresse ; sa physionomie est hébétée ; elle recule dès qu'on l'approche ; elle est hallucinée. Bientôt la scène change ; notre malade, si calme, si déprimée, s'agite, son langage est incohérent ; elle déchire ses vêtements et veut voir son mari qu'elle prétend avoir reconnu et qui habite le pavillon qui se trouve en face de celui qu'elle occupe. Le calme revient progressivement, et le 19 novembre, M. G... vient réclamer sa femme qui sort améliorée.

Crainte de voir partir son mari. — Folie aiguë; agitation incoercible; pas d'antécédents héréditaires.

La nommée B... (Marguerite), femme C..., 35 ans, cultivatrice, mère de plusieurs enfants, est admise à l'asile le 29 août 1870.

Cette malade, d'une constitution nerveuse, est d'une impressionnabilité excessive. Dès le début de la guerre, elle devint triste et plus réfléchie que de coutume. Elle apprit nos premiers revers, la levée de la garde mobile avec un chagrin qu'elle ne put dissimuler, et crut que le jour était proche où tous les hommes valides seraient appelés sous les drapeaux. Ce qu'elle redoutait par-dessus tout, était le départ de son mari, son seul soutien.

Livrée à elle-même et n'écoutant que les récits exagérés ou les fausses nouvelles colportées par des campagnards toujours disposés à dépeindre la situation de notre malheureux pays sous les couleurs les plus sombres, B... s'exaspéra et un délire furieux s'empara d'elle. Cet accès de folie aiguë, d'une violence extrême, a duré pendant près d'un an.

Mars 1873. Aujourd'hui B... est plus calme, mais son langage est toujours très-incohérent. Il y a quelque temps, le mari de notre malade succomba à une variole confluente ; elle apprit ce malheur sans trop s'en émouvoir. La sensibilité paraît cependant revenir lentement, car nous la surprenons de temps en temps à pleurer. Elle s'occupe un peu, et tout espoir de guérison n'est pas perdu.

Fiancé appelé sous les drapeaux. — Lypémanie avec stupeur ; pas d'antécédents héréditaires.

La nommée B... (Marie-Marguerite), âgée de 28 ans, célibataire, femme de chambre, est entrée à l'asile le 27 janvier 1871, étant atteinte de lypémanie avec stupeur.

Cette jeune fille, douée d'une forte constitution, menant une conduite très-régulière, était à la veille de contracter mariage avec un jeune homme qui faisait partie de la réserve et qui fut appelé sous les drapeaux lorsqu'éclata la guerre. Le frère de notre malade partit également vers la même époque.

B... ne put se consoler de cette double séparation. Elle apprit bientôt la mort de son frère tué dans l'une des premières rencontres avec l'ennemi et peu de temps après celle de son futur.

Tant de malheurs arrivant coup sur coup ne purent être supportés par cette jeune fille dont l'impressionnabilité est excessive. Elle négligea ses occupations, refusa les aliments ; les insomnies étaient continuelles, elle dut quitter son service.

En arrivant chez son vieux père, elle s'alita, un délire expansif, véritable accès de folie aiguë, survint au bout de quelques jours de malaise et se transforma bientôt en un état de dépression profonde.

C'est en présentant cette dernière forme de délire que la malade entra à l'asile fin janvier. L'électricité, les douches, l'enveloppement ont été employés successivement et sans

aucun succès. La malade est sortie de son état de stupeur, mais elle reste des journées entières assise à la même place, l'œil fixé sur un objet quelconque, les bras croisés, n'ayant ni initiative, ni volonté et ne répondant à nos questions que par un sourire ou un éclat de rire.

Mars 1873. Démence avec réactions maniaques agressives.

Observations CXLVIII à CL. — Asile de Bordeaux : Dr Bulard.

— J... (Victoire), femme de chambre à Bordeaux, âgée de 25 ans. Entrée à l'asile le 26 septembre 1870 pour une manie aiguë des plus caractérisées, datant seulement de quelques jours et reconnaissant pour cause le *départ d'un de ses frères pour l'armée.*

Sortie guérie le 15 septembre 1871.

— D... Vve B..., rentière, domiciliée à Bordeaux, âgée de 63 ans. Entrée à l'asile le 8 février 1871 ; atteinte de lypémanie avec délire des persécutions et hallucinations de l'ouïe, remontant à quatre mois environ.

La folie a été causée par la *crainte* qu'elle avait *de voir son fils appelé sous les drapeaux.*

Le 14 février, elle a été trouvée dans sa chambre, étranglée avec un mouchoir de soie qu'elle s'était passée autour du cou et qu'elle avait attaché à la grille de sa cheminée. Elle a dû déployer une énergie et une force de volonté extrêmes pour arriver à se suicider ainsi.

— B... (Jeanne), couturière, de la Gironde, âgée de 19 ans. Entrée à l'asile le 28 mai 1871.

Elle était atteinte d'une *folie hystérique* datant de trois mois environ et causée par *le vif chagrin* qu'elle avait ressenti *du départ pour l'armée d'un jeune homme* qu'elle aimait.

L'hérédité joue un grand rôle dans la genèse de sa folie. Sa mère est à l'asile depuis plusieurs années, et sa sœur aînée vient d'y entrer il y a quelques semaines.

Est sortie guérie le 9 octobre 1871.

OBSERVATIONS CLI à CLIV. — Asile de Clermont-Ferrand : Dr Hospital.

— Agitation, puis stupeur lypémaniaque.

La demoiselle K..., de la campagne, 25 ans, devient très-chagrine du *départ pour la mobile de son frère et de son prétendu*, et fait des excentricités qui aboutissent à une crise de délire aigu, dans lequel prédomine la jalousie ; jadis intelligente et active; période aiguë durant trois semaines. Conduite à l'asile en juillet 1871 ; un peu d'amélioration ; cependant il reste encore du délire hallucinè avec un peu d'agitation, et ptyalisme plusieurs fois par jour; intelligence restée très-ordinaire ; nuits mauvaises, agitées ; caractère acariâtre ; après trois mois, l'amélioration devient plus manifeste ; les accès diurnes sont moins intenses, elle reconnaît qu'elle a eu la tête dérangée. Retirée en novembre avant la guérison.

— Agitation périodique, anémie.

La demoiselle R..., lymphatique ; teint pâle ; bruit de souffle cardiaque; fait diverses extravagances déterminées par le chagrin que lui cause le *départ d'un frère.* Après différents essais thérapeutiques, transférée à l'asile en juin 1871 ; assez tranquille le jour, agitation délirante la nuit ; huit jours après son entrée ; augmentation de la maladie, agitation diurne très-intense, déchireuse ; figure animée ; tendance à l'érotisme; bains prolongés, médication tonique et ferrugineuse ; amélioration somatique et morale assez rapide; en juillet, retour à la tranquillité, flux cataménial. Sortie guérie en août 1871.

— Délire agité aigu.

Femme L..., 34 ans, du Puy-de-Dôme, entrée en octobre 1870. Grande femme sèche, maigre, à chevelure éparse, à physionomie surexcitée ; embarras gastrique, déchire, casse, lutte, parle avec une grosse voix, tutoie ; illusions sensorielles; discours incohérents, érotiques ; chants.

Après dix jours d'un traitement calmant, disparition des

symptômes aigus ; ne déchire plus, ne se déshabille plus ; discours plus modestes, encore grande loquacité et tendance à l'agitation ; fait quelques travaux et finalement revient dans l'état normal, engraisse et sort guérie 4 mois après.

Maladie survenue à la suite du *départ de parents pour la guerre* comme mobilisés et favorisée dans son développement par des chagrins de famille.

— Délire général agité.

N..., jeune fille de la campagne du Puy-de-Dôme, 22 ans, entrée en janvier 1871. Chagrins causés par le *départ de ses frères pour la mobile ;* ne travaille plus, court au dehors et finit par délirer et par être très-agitée ; traitée d'abord chez elle, semblant d'amélioration bientôt suivi d'agitation.

Dirigée sur l'asile ; agitée, criarde, ne répond pas aux questions, remue sans cesse ; puis 5 jours après, invasion de la stupeur ; lypémanie, dépression intellectuelle, inattention : gros chagrin entremêlé de sanglots ; paroles entrecoupées, inintelligibles, inquiétudes du corps, tendance à se faire du mal.

Quinze jours après, moins de stupeur, mais nostalgie ; pleure et gémit toute la journée, recherche la solitude, répond à peine aux questions. En mars, fin de la période stupide et agitation extrême ; parle, crie, court, remue bras et jambes, parle à des êtres imaginaires par membres de phrases incohérents.

Avril ; agitation furieuse, cris, chants, injures, désordre intense pendant 1 mois et demi ; puis rémission notable dans l'agitation délirante ; amélioration sensible.

En juillet, retour à la tranquillité, à la santé physique, à la gaieté de bon aloi.

Guérie en septembre 1871.

OBSERVATION CLV. — Asile de Montdevergues : Dr Campagne.

Départ pour l'armée d'un fils unique. — Stupidité. — Guérison.

Madame veuve M..., née J..., de la commune de C... (Basses-Alpes), âgée de 44 ans, entrée dans l'établissement le 27 septembre 1871.

Les chagrins qu'elle éprouva en voyant partir pour l'armée son fils unique, sont la cause de sa maladie mentale. Pas d'antécédents héréditaires connus. Elle croyait que son fils ne reviendrait plus au pays, elle ne parlait plus que de son fils et des souffrances qu'il allait endurer. Peu de jours après, elle ne parlait plus ; la tristesse la dominait et madame M... tomba bientôt dans un état complet d'inertie et d'engourdissement mental. A l'epoque de son admission dans l'asile, elle présentait les signes de la stupidité. Incapable de se donner les soins les plus indispensables, elle était complétement gâteuse. Les questions qu'on lui adressait restaient sans réponse; sa physionomie manquait d'expression. Étrangère à tout ce qui se passait dans son entourage, elle ne demandait rien : on était obligé de la faire manger. Ne pouvant pas se tenir debout, elle gardait le lit. Pas de fièvre, pas d'appétit, constipation alternant avec la diarrhée.

Néanmoins au bout de quelque temps l'appétit devint meilleur, les forces augmentèrent, le regard s'anima. Madame M... commença par demander à boire ; elle quitta son lit et dans l'espace de quelques jours elle fut en état de donner quelques renseignements sur sa situation. Son intelligence s'améliora rapidement; d'un jour à l'autre, nous constations un changement favorable dans la marche de sa maladie. Madame M... se remit au travail et la guérison obtenue, elle sortit de l'asile le 21 décembre 1871.

10. *Inquiétudes, émotions à l'occasion d'une personne chère.*

4 hommes, 13 femmes.

Les considérations générales que nous avons avons présentées dans le chapitre précédent s'appliquent aux cas de folie déterminés par les inquiétudes et émotions résultant de l'absence ou de la mort d'une personne chère.

Observation CLVI. — Asile de Châlons : Dr Renault de Motey.

Femme D... (Charlotte), 47 ans, maîtresse d'hôtel à Paris, placée d'office pour la 1re fois le 14 avril 1871. Son mari était marchand de vins à Montrouge. Pendant la Commune, *son mari et ses fils*, après avoir essayé de se soustraire par la fuite au service de la garde nationale, furent *enrôlés de force* dans cette garde. La femme D... se figurant qu'ils allaient être fusillés et même qu'elle était condamnée à mort comme complice, perdit immédiatement la tête. Elle prit le chemin de fer, se dirigeant sur la Meurthe, son département natal. Lorsqu'elle fut à Epernay, les voyageurs la signalèrent comme atteinte de folie furieuse. Amenée immédiatement à l'asile de Châlons, sa fureur se calma en quelques jours et elle put sortir guérie le 22 avril 1871.

Observation CLVII. — Asile de Clermont : Dr Labbitte.

Femme M..., 61 ans, manouvrière, entrée le 1er mai 1871. Cette pauvre femme, qui a eu sa *fille enfermée à Péronne* pendant le siége, en a éprouvé de telles angoisses, que la folie a éclaté avant qu'elle ait pu revoir son enfant. Madame M... nous arrive dans un état d'agitation effroyable, sans repos ni jour ni nuit, prenant peu d'aliments, toujours effrayée; ses forces diminuent rapidement; elle meurt d'épuisement le 22 juillet.

OBSERVATION CLVIII. — Asile de Dôle : Dr Rousseau.

F... (Marie), veuve R... Cette femme venait de perdre sa fille quand sa commune fut envahie par les Prussiens. *Son fils qui servait comme franc-tireur*, n'eut pas le temps de s'échapper ; il fut fait prisonnier, maltraité de la façon la plus cruelle et faillit même être passé par les armes. Toutes ces scènes se passaient sous les yeux de la mère ; son fils fut sauvé, mais elle avait éprouvé des émotions trop violentes et bientôt après elle perdit complétement la raison. Transférée à l'asile de Dôle le 29 juillet 1871, on constata chez elle un délire général, une incohérence complète dans les idées et dans les actes, des bizarreries, des extravagances de toute nature et des accès de violente agitation. L'irritabilité est considérable, elle s'emporte à la moindre contrariété et même sans motif, déchire ses vêtements, menace, injurie et se livrerait à des violences si l'on n'intervenait pas. Sous l'influence de ces accès répétés, les forces diminuent progressivement, elle est prise d'une diarrhée colliquative et elle succombe dans le dernier degré du marasme le 18 décembre 1871.

OBSERVATION CLIX. — Asile de Maréville : Dr Bulard.

B..., née Ch...(Marie-Joséphine), domiciliée dans l'arrondissement de Nancy ; entrée à l'asile le 23 novembre 1870. Placée dans l'établissement pour la septième fois, en est sortie guérie chaque fois. Les six premières admissions ont eu lieu à des intervalles peu éloignés. Cette fois-ci, il y a 12 ans que la malade est sortie de Maréville. La rechute est due aux émotions de la guerre, l'invasion, le *départ de son fils* qui a été fait prisonnier. Le trouble mental se traduit par un état mélancolique avec idées noires, tristesse profonde, dégoût de tout ; demande à Dieu de la débarrasser d'une vie qui lui est tout à fait insupportable.

Sortie très-améliorée le 29 décembre.

OBSERVATION CLX. — Asile de Saint-Nicolas : Dr Danis.

Femme, âgée de 33 ans, cultivatrice, entrée le 10 novembre 1870. Pas d'hérédité connue ; tempérament lymphatico-sanguin. Allaitement d'un enfant ayant 6 mois au commencement de novembre 1870. Arrivée d'une bande de Prussiens dans son village pour frapper les habitants de contributions extraordinaires à cause d'un fil électrique coupé. Le *mari* de la jeune femme *compromis à cause de sa qualité de maire* de son village. Discussion de ce dernier en présence de sa femme avec les Prussiens ; menaces de la part de ceux-ci d'incarcérer le maire, d'où frayeur et suppression brusque du lait de la jeune mère. Le lendemain, agitation vive, délire maniaque aigu ; la malade tourne souvent sur elle-même pendant quelques minutes. Au commencement de décembre, stupeur, refus d'aliments, tendances suicides. Sortie guérie le 31 mars 1871. Jusqu'ici, la guérison ne s'est pas démentie.

OBSERVATION CLXI. — Asile de Quatre-Mares : Drs Dumesnil et Maret.

T..., âgé de 68 ans, entré à l'asile le 3 septembre 1870. Il est robuste et n'a jamais eu qu'une pleurésie qui remonte à quelques mois seulement avant son admission. Pas de précédents héréditaires dans la famille.

T..., qui avait toute sa vie été un modèle de sagesse, change tout à coup d'allures, quinze jours avant son arrivée à l'asile : il est bizarre, excentrique, erre à l'aventure et rentre à son domicile à toute heure de la nuit ; il va frapper à la porte de ses voisins et fait du tapage dans la rue.

A l'asile, durant les premiers jours, il ne dort point, est très-agité et parle presque constamment de *son fils* qui demeure à Amboise et qu'il dit riche de deux cent mille francs. Il est surtout tourmenté de la pensée qu'il *pourrait bien partir pour la guerre*. Cette idée l'obsède à tout instant

et il ne veut à aucun prix le voir partir pour l'armée. Dans ses moments de grande agitation, il veut aller lui-même le chercher à Amboise et il veut s'éloigner immédiatement de l'asile pour rendre ce service à son fils.

Après un mois de traitement, il est un peu mieux, devient gai, donne des poignées de main à tout le monde et peu à peu la tranquillité renaît d'une manière définitive et il quitte l'établissement le 16 septembre 1871, guéri.

Observation CLXII. — Asile de Stéphansfeld : Dr Hildenbrand.

St. (Robert-Gustave), 19 ans, d'Alkirch, entré le 7 février 1871, sorti guéri le 24 mai 1871.

Était ajusteur dans une usine; sœur aliénée; idées religieuses exagérées; se faisait beaucoup de chagrin au sujet de *deux frères prisonniers;* invasion brusque le 29 janvier 1870; se dit envoyé de Dieu pour sauver le monde des maladies et de la guerre.

Observation CLXIII. — Asile de La-Roche-Gandon : Dr Henry Bonnet.

Inquiétudes au sujet d'un fils. — Lypémanie; idées de persécution et hallucinations de l'ouïe. — Tendance à la démence.

V..., 56 ans, sommelier de l'asile, employé depuis 9 ans; intelligence très-médiocre, mais caractère très-doux et probité à toute épreuve; a été très-effrayé d'apprendre que les Prussiens marchaient sur Mayenne et que cette ville était menacée d'un bombardement. En même temps il se montrait très-attristé et très-inquiet du sort de l'un de ses fils, garde mobile dont il n'avait eu aucune nouvelle. Depuis ce jour, on s'aperçut d'un changement notable dans ses allures et dans sa physionomie. Tristesse, maussaderie, misanthropie, susceptibilité. Enfin, le 22 octobre, il prévient M. le receveur-économe qu'il veut quitter l'établissement. On tient à ce bon serviteur, on cherche à le dissuader de ce projet et on lui demande les motifs de sa détermination. Il répond qu'il sait bien que tout le monde lui en

veut, qu'on parle de lui en mal, qu'il entend chaque nuit des propos malveillants sur son compte, que ses aliments ont mauvais goût et sont comme empoisonnés; qu'il n'est plus bon à rien, etc.

On ne peut le dissuader de son projet, et l'un de ses fils, marié à Mayenne, le recueille chez lui en se préparant à le faire examiner par un médecin et à prendre les mesures nécessaires s'il y a lieu. Nous n'avons aucune nouvelle de lui depuis cette époque. Mais il y a là évidemment de la lypémanie incomplète avec délire démoniaque, hallucinations de l'ouïe et peut-être même des idées de suicide.

L'âge du malade fait considérer la démence comme prochaine.

Observations CLXIV et CLXV. — Asile d'Auxerre : Dr Teilleux.

— L... (Marie-Victoire), femme T..., fermière, âgée de 51 ans, née et domiciliée à Arcy-sur-Cure (Yonne); tempérament pléthorique, constitution forte, embonpoint considérable, taille élevée.

Dans l'inquiétude excessive de sa *fille renfermée dans Paris* bloqué par les Allemands, elle est tout à coup atteinte d'idées de persécution. Les *hallucinations* arrivent en même temps, elle voit partout des Prussiens. Depuis quelques mois avant l'invasion allemande, cette malade donnait déjà des signes de faiblesse intellectuelle.

Elle est admise à l'asile le 5 novembre 1870, où elle meurt le 16 janvier 1871, suite d'apoplexie cérébrale instantanée.

— R..., âgé de 35 ans, laboureur, d'un tempérament lymphatico-sanguin, a été tout à coup, au moment de l'arrivée des Allemands dans la contrée, atteint de manie aiguë; agitation vive, menaces, désordre complet dans les idées. Ce malade craint sans cesse pour son *frère* que la guerre a *appelé sous les drapeaux*. L'état d'agitation et les troubles intellectuels continuent à dominer le trouble

de R..., jusque dans le courant de décembre, c'est-à-dire pendant un mois environ, son admission ayant eu lieu le 29 novembre 1870.

Enfin, le 28 décembre 1870, la situation de ce malade est améliorée de telle sorte qu'il nous est permis de ne point différer sa sortie et de le rendre à sa famille qui le réclame.

OBSERVATION CLXVI. — Asile de Rennes : Dr Laffitte.

D... (Cécile), 26 ans, célibataire, entre à l'asile le 6 décembre 1870. Sortie améliorée le 22 juin 1871.

Lypémanie avec stupeur. Lenteur, incertitude des mouvements, obtusion de l'intelligence, quelques idées religieuses, mais très-vagues. Cause : *isolement de sa famille,* dont elle n'avait pas de nouvelles, ayant quitté Paris quelques jours avant le siége.

OBSERVATION CLXVII. — Asile de Sainte-Gemmes : Dr Combes.

D..., 58 ans, marié, journalier, sachant lire et écrire, de Maine-et-Loire.

Admis en octobre; aliéné depuis un mois, pour la première fois, par suite de misère, privations, inquiétudes de son *fils militaire.*

Manie; sorti guéri en janvier 1871.

OBSERVATIONS CLXVIII et CLXIX. — Asile de Bailleul : Dr de Lamaëstre.

S..., 29 ans, domestique, de Roubaix, entrée le 3 février 1871, première fois; signes de folie depuis deux mois sous l'influence des émotions de la guerre, augmentées par les craintes que lui fait éprouver la *présence sous les drapeaux d'un frère* qu'elle aime beaucoup. — Lypémanie profonde, hébétude, prostration, refuse parfois de manger; expression effarée.

Juin 1873. Dépression profonde; tendance à la chronicité.

Inquiétudes au sujet de personnes chères; lypémanie puerpérale avec stupeur et sitiophobie; phthisie pulmonaire; guérison.

F..., (Marie), 23 ans, couturière à Lille, entrée le 6 mars 1871.

— Etait accouchée depuis un mois lorsqu'elle fut conduite à l'asile. Depuis quelques jours avant l'accouchement, elle était sous le coup d'émotions pénibles occasionnées par la présence d'un de ses frères à Paris dans un des quartiers les plus exposés au bombardement.

L'accouchement fut suivi d'une métrorrhagie assez abondante. A dater de ce moment, mélancolie profonde avec frayeurs continuelles. La malade voyait des ennemis partout.

A son arrivée, mutisme absolu, expression d'hébétude ou de stupeur, refus des aliments; constitution faible (régime alimentaire tonique, vin de quinquina, un bain sulfureux par semaine).

15 août. Cet état ne subit aucune modification appréciable. Toujours dans une dépression profonde, la malade ne murmure que des mots inintelligibles, reste toujours à la même place, est quelquefois malpropre. Elle prend cependant ses repas avec moins de difficulté.

20 septembre. Est toujours à l'infirmerie. Il n'y a pas d'amélioration notable ni dans son état mental, ni dans son état physique. Elle passe les journées sans bouger de sa chaise et sans parler. Si on l'interroge, elle répond à peine; parfois on l'entend demander son mari, sa petite fille, ou dire qu'on a brûlé sa maison. Elle mange et dort passablement, mais est toujours très-faible; encore malpropre; non réglée.

15 décembre. Cette malade est restée à peu de chose près dans l'état indiqué ci-dessus jusque vers le milieu du mois de novembre. A ce moment on remarqua une petite toux sèche qui existait sans doute depuis quelque temps déjà, mais qui devint alors plus fréquente et plus fatigante. En même temps l'affaiblissement faisait des progrès rapides, la maigreur devenait de plus en plus prononcée, l'appétit était à peu près nul, la peau chaude et sèche, et chaque après-midi il y avait un redoublement de fièvre,

plus marqué de deux jours l'un. Il y avait aussi des sueurs nocturnes.

L'auscultation qui avait été pratiquée plusieurs fois déjà pendant le courant de la maladie et qui n'avait jusqu'alors donné que des résultats négatifs, permet de reconnaître une respiration plus rude avec expiration prolongée et retentissement de la voix. Ces phénomènes existaient aux deux sommets, mais d'une façon plus prononcée du côté droit. Bientôt on put entendre des craquements de ce même côté dans la fosse sous-épineuse.

L'affection pulmonaire marchait rapidement sans qu'aucune modification appréciable se fût produite dans l'état mental, lorsque, vers le 8 octobre, la malade, qui était restée jusque-là dans un état d'abattement et de stupeur dont il était impossible de la faire sortir, commença à se réveiller et à répondre aux questions qu'on lui adressait. Le lendemain elle demandait à travailler, elle parlait, elle rendait compte de son état.

Depuis lors toute trace de mélancolie et de stupeur a disparu, la malade est assez gaie; elle travaille à la couture autant que ses forces le lui permettent, et elle peut être considérée comme guérie de sa maladie mentale.

Du côté de la santé physique, il y a également un peu d'amélioration, les accès fébriles intermittents qui avaient résisté au sulfate de quinine ont à peu près complétement disparu. Les sueurs nocturnes sont moins abondantes, enfin l'appétit, qui était à peu près nul, est devenu excellent et les digestions se font sans peine. Les symptômes persistants sont : la toux qui est toujours sèche, mais fatigante, de l'oppression par moments, la faiblesse et l'amaigrissement sont moins prononcés.

Aménorrhée qui a résisté à tous les moyens directs ou indirects employés pour la combattre.

22 septembre. Le bon régime alimentaire, l'huile de foie de morue prise régulièrement depuis quelques jours ont

apporté quelque amélioration dans l'état général. Aujourd'hui, Marie F... se sent assez forte pour supporter la fatigue du voyage de Bailleul à Lille. Elle quitte l'asile le 24 décembre guérie de son affection mentale (lypémanie puerpérale avec stupeur et sitiophobie), et il est permis d'espérer que la maladie incidente dont l'invasion n'a pas été étrangère à la guérison de l'affection mentale s'arrêtera dans sa marche, surtout si la menstruation reprend son cours naturel, grâce au rétablissement régulier des autres fonctions qui s'opère déjà d'une manière sensible.

Observation CLXX. — Asile de Saint-Venant : Dr Florimont.

Lypémanie; accès de fureur; délire général d'actes et de paroles hallucinations. — Causes : frayeur et chagrin d'amour. — Guérison.

B... (Ismène), âgée de 25 ans, du Pas-de-Calais, domestique, placée d'office le 31 janvier 1871, sortie guérie le 13 octobre 1871.

Cette jeune fille, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, perdit la raison, à la nouvelle que son amant, qui était soldat, avait été fait prisonnier à Metz. Au début de la maladie, elle éprouvait de continuelles appréhensions, lorsqu'elle voyait arriver à Douai des convois de blessés. Mon Dieu, disait-elle, j'ai vu beaucoup de militaires blessés. Quel malheur! Et Baptiste était peut-être dans ce nombre. Ces paroles lui revinrent longtemps sur les lèvres dans l'asile; mais avant la capitulation de Metz, et même dès le commencement de la guerre, B... commettait déjà des actes d'extravagance, déchirait ses effets, brisait les meubles, frappait, renversait les personnes, tentait de se sauver : on eut beaucoup de peine à l'amener.

Dans l'asile, elle est silencieuse, ou parle tout bas; répond à peine aux questions qu'on lui fait; ne peut dire son nom ni celui de son père, sa demeure; à la demande de son âge, répond deux ans. Son visage est inquiet, triste, son

regard sombre, par moments, menaçant. La malade est pâle, elle a beaucoup maigri.

Elle s'est levée la nuit, mais sans commettre de violence, elle est propre, elle mange avec appétit.

Peu de jours après, elle devient malhonnête, violente, réplique et résiste à ce qu'on veut d'elle, ses allures sont si menaçantes qu'on se tient sur ses gardes. Elle châtie rudement une idiote fort dangereuse qui l'a maltraitée; elle regarde l'un des médecins qui lui parle, avec surprise, le tutoie, lui dit quelques paroles incohérentes et se met à rire. Elle s'empare au dortoir des effets des autres et descend avec.

Il faut la mener avec beaucoup de douceur, autrement elle devient fort violente; elle aime beaucoup l'une des religieuses du service qu'elle prend pour sa tante. Cette illusion la rendit comme honteuse dès qu'elle fut mieux; la pensée d'obéir aux servantes la révolte.

Dans le commencement, elle parle souvent seule ; ouvre les fenêtres du dortoir pour s'entretenir avec des personnes de sa connaissance qu'elle croit entendre.

En mars, quelques lueurs d'intelligence reparaissent, la malade travaille un peu ; néanmoins elle reste insouciante ; ne s'occupe ni de sa famille, ni de son amant. Si on lui en parle, elle reste muette, en paraît contrariée. Elle répondit un jour en riant qu'elle se f.... de sa mère.

Elle éprouve de temps à autre quelques jours de subagitation ; mais insensiblement, le calme devient plus continu; son caractère gai l'emporte sur son humeur sombre. Elle cause volontiers, se montre volage, aime à courir par la maison, ajuste des fleurs dans ses cheveux, prend plus de soin de sa toilette, et, malgré cette coquetterie, n'est pas moins assidue à son travail.

Elle prend beaucoup d'embonpoint ; en août elle devient réglée pour la première fois depuis son entrée, et dès ce moment elle est complétement guérie.

Traitement : martiaux pendant plusieurs mois; bains prolongés; locomotion; travail à la buanderie.

Observation CLXXI. — Asile de Breuty : Dr Binet.

Inquiétudes au sujet de sa famille. — Lypémanie. — Tentative de suicide; puis excitation maniaque. — Guérison.

Catherine F..., âgée de 40 ans, d'origine prussienne, a épousé en 1866 le nommé Steiger, de Neuf-Brisach. Le mari et la femme sont domestiques dans un château des environs de Confolens. Depuis un an, elle a cessé d'être réglée et se plaint souvent de gastralgie. Lors des premiers événements de guerre, elle manifeste une grande inquiétude au sujet de sa famille qui habite Sarrelouis. Vers le 15 octobre, elle tombe dans une mélancolie profonde; elle entend des voix qui l'insultent et la menacent; elle croit qu'on veut l'empoisonner, et, pour échapper à ces persécutions, elle se précipite dans une mare d'où on la retire immédiatement.

Amenée à l'asile le 28 octobre, elle demeure pendant un mois dans un état de stupeur auquel succède une excitation maniaque très-prononcée. La malade est très-incohérente, elle déchire ses vêtements et se livre à des actes de violence. Dans le courant du mois de mars, on observe un commencement d'amélioration, l'agitation disparaît, le raisonnement devient meilleur; la malade demande à travailler. A partir de ce moment elle marche vers la guérison, Le 28 avril, son état moral est très-satisfaisant; à la maigreur a succédé un embonpoint marqué. Elle est remise à son mari.

Observation CLXXII. — Asile de Niort : Dr Lagardelle.

Inquiétudes au sujet de son fils. — Lypémanie. — Internement tardif. — Guérison.

Mme H.., 58 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution, a deux enfants qu'elle a admirablement élevés et qu'elle aime par-dessus tout. L'un d'eux,

parti comme capitaine de mobiles, est fait prisonnier et cesse pendant quelque temps de donner de ses nouvelles. Mme H... croit son fils perdu, pleure, se désole, perd l'appétit; ses sentiments affectueux sont douloureusement impressionnés, et sa raison, autrefois si solide, ne peut résister à ses chagrins. Le délire s'empare de cette pauvre mère : son fils est mort, son mari et son autre fils vont être mis en prison; elle-même est condamnée à mourir; sa maison va être incendiée; elle est possédée du démon ; elle ne doit rien prendre, car elle va être empoisonnée ainsi que sa famille, etc., etc. Le retour de son fils, tous les soins affectueux dont on l'entoure ne font qu'augmenter son délire. Tous ces symptômes se produisaient au mois de janvier 1871, et cette malade n'est conduite à l'asile que le 30 septembre, alors que tout espoir paraissait perdu.

Malgré la gravité de cette affection et la perte d'un temps précieux, nous avons pu, grâce à un traitement rigoureusement appliqué, obtenir la guérison complète à la fin de décembre.

Observation CLXXIII. — Asile de Saint-Robert : Dr Cortyl.

Inquiétudes au sujet d'un frère. — Manie avec manifestations érotiques très-accentuées. — Guérison.

La nommée G... (Benoîte), âgée de 26 ans, célibataire, repasseuse, d'un tempérament lymphatique, entre à St-Robert le 27 mars 1871. Cette malade est conduite à l'asile par des personnes étrangères à sa famille et qui ignoraient les antécédents et les causes de la vésanie.

Aucun renseignement de nature à nous éclairer ne nous était parvenu; ce n'est qu'il y a quelques jours que la malade, qui est actuellement sur le point de sortir, nous a donné sur l'étiologie de son affection nerveuse tous les détails nécessaires.

G..., dont les sentiments affectifs sont très-développés, avait un frère qui faisait partie de l'armée du Rhin. La

crainte d'apprendre un jour ou l'autre la mort de ce frère qu'elle aimait beaucoup, ou de le voir revenir avec un membre de moins, la priva de sommeil. Des céphalalgies persistantes, de l'anorexie, le dégoût du travail furent les premiers symptômes morbides qui se signalèrent. Dès qu'elle s'endormait, des rêves pénibles, des cauchemars la réveillaient en sursaut; hallucinations, de l'incohérence dans les actes et les idées ne tardèrent pas à se produire. « Je ne savais plus ce que je faisais, dit-elle; j'avais la tête perdue. Je finis par avoir des craintes, non-seulement pour mon frère, mais, par un sentiment que je ne m'explique pas, je craignais pour tous les hommes, je me figurais qu'on les tuerait tous.»

De l'exagération des sentiments affectifs à la manifestation d'idées érotiques, il n'y avait qu'un pas à faire pour notre malade. Aussi voyons-nous bientôt G... se livrant à des actes qui offensent la morale publique et qui nécessitent sa séquestration.

Le certificat d'admission constate que G... est atteinte de monomanie érotique, que son état la prive de discernement et qu'elle n'est pas en état d'apprécier la portée des actes qu'elle commet.

Pendant les premiers jours de la séquestration, nous constatons une vive excitation maniaque, une agitation incoercible et des tendances érotiques très-accentuées. La malade se dépouille de ses vêtements; la présence du médecin, la vue d'un homme la fait bondir et la met hors d'elle; les gestes sont lascifs et provocateurs; il faut la maintenir pour éviter des scènes scandaleuses.

Cet état ne s'est guère modifié que vers la fin du mois d'août; le calme est revenu lentement.

Sortie guérie le 17 décembre 1871.

Observation CLXXIV. — Asile de Bordeaux : Dr Bulard.

B... (Thérèse), femme L... sans profession, domiciliée à Beaugency (Loiret), âgée de 59 ans. Entrée à l'asile le 20 dé-

cembre 1870, pour une manie aiguë avec agitation extrême, refus de prendre des aliments, etc.

Plusieurs cas d'aliénation mentale dans la famille.

La folie est survenue brusquement chez cette dame, à Périgueux, où elle s'était réfugiée après avoir été, en grande partie, témoin des terribles événements dont Orléans et ses environs avaient été le théâtre, et après *avoir dû laisser à Beaugency son mari* qui y était revenu pour des affaires d'intérêt.

Elle a succombé le 24 décembre de la même année.

Observations CLXXV et CLXXVI. — Asile de Champvert : Dr Binet des Roys.

— M. de B..., entré le 22 septembre 1871, âgé de 55 ans. Son pays a été occupé par les Prussiens, son *frère emmené comme otage ;* très-impressionné de ces événements, il tombe dans une profonde mélancolie; les symptômes de la paralysie générale ne tardent pas à se révéler.

Mars 1873. Aujourdhui ce malade est en démence paralytique et toujours dans l'établissement.

— Mme R..., entrée le 5 septembre 1871, âgée de 41 ans.

Le *mari* de cette dame a été *nommé au conseil municipal de Lyon* pendant la période orageuse; elle conçoit des craintes pour la vie de son mari et contracte un délire de persécution qui s'est lentement amélioré.

11. *Mort d'une personne chère.*

10 hommes, 14 femmes.

Cette cause si fréquente de perturbation des facultés intellectuelles et morales offre cela de spécial, dans la plupart de nos observations, que la triste nouvelle a frappé des personnes que l'attente et l'inquiétude avaient déjà rendues anxieuses et impressionnables à l'excès. Elle a fait déborder un vase déjà plein.

Il y a dans ce groupe un peu plus de femmes que

d'hommes; nous avons expliqué déjà la raison de cette différence. Nous devons ajouter que c'est presque exclusivement dans les départements qui n'ont pas été occupés par l'ennemi que l'on a observé des cas de folie déterminée par la mort d'une personne chère.

Observation CLXXVII. — Asile de Clermont : Dr Labitte.

La femme R..., entrée le 12 mai 1871, donnait déjà des signes de trouble mental depuis l'arrivée des Prussiens dans son domicile. *La mort de son frère*, victime de la guerre à Paris, *a porté le dernier coup*. Agitation violente au moment de l'entrée dans l'asile; perturbation intellectuelle complète. Cet état ne se modifie pas, les forces diminuent. La malade succombe dans le marasme en octobre 1871.

Observation CLXXIII. — Asile de Maréville : Dr Bulard.

G...femme P...,journalière à Lunéville, entrée le 15 juillet 1871. Cette femme est en proie à un délire de persécution entretenu par des hallucinations probables de l'ouïe. Elle se plaint des mauvais traitements qu'elle a subis de la part de persécuteurs imaginaires. Les facultés intellectuelles présentent un affaiblissement marqué. La cause de la maladie serait d'abord le chagrin causé par la guerre et l'invasion, et ensuite *la mort de son fils tué au siége de Belfort*. Elle sort guérie le 12 septembre 1871.

Observations CLXXIX et CXXX. — Asile de Stéphansfeld : Dr Hildenbrand.

—Une femme de Strasbourg était couchée à un étage supérieur avec son petit garçon âgé de 11 ans; un éclat d'obus est venu briser l'occipital de l'enfant qui est *mort sur le coup et sous les yeux de sa mère*. La mère elle-même a été blessée au bras. C'est à la suite de cet événement qu'elle a été atteinte de manie sub-aiguë. Son état s'était promptement amélioré à l'asile. Mais étant un jour montée sur le monticule du préau de la section, elle vit passer un train chargé

de canons et se dirigeant vers Strasbourg. Prise d'une nouvelle terreur, elle s'est enfuie tremblante, s'écriant qu'on allait de nouveau bombarder Strasbourg. Cette secousse a rétardé sa guérison.

—V... (Ch...) de Strasbourg, entré le 24 avril 1871, sorti guéri le 5 juin suivant.

Son fils a été tué sur les remparts de Strasbourg l'avant-veille de la reddition de la place. Le chagrin a troublé sa raison. Il a des idées de suicide et veut faire mourir sa femme avec lui.

OBSERVATION CLXXXI. — Asile d'Auxerre : Dr Teilleux.

P... (Reine), âgée de 41 ans, ouvrière à Joigny, constitution un peu affaiblie, tempérament lymphatique un peu nerveux, embonpoint conservé, a déjà été à l'asile du mois de mai au mois de novembre 1868; y rentre le 2 novembre 1871.

Cette malade, d'une nature très-impressionnable, a été frappée d'épouvante à la vue des Prussiens. *La guerre lui a enlevé une personne chère.* Dans son délire, elle parle d'un frère mort, elle prononce sans cesse les mots : Prussiens, mon bon, mon beau, etc.

Avril 1872. Une amélioration peu sensible s'est produite dans le premier mois de son admission; — depuis cette époque peu de changement dans la situation maladive de cette aliénée : état psychique indécis.

Mai 1872. Après être restée longtemps dans un état de torpeur physique et morale, P... s'est ranimée brusquement et a pu sortir guérie, le 24 mai.

OBSERVATION CLXXXII. — Asile de La Roche-sur-Yon : Dr Guérineau.

M. B..., 58 ans, journalier, marié, tempérament bilieux, entré le 28 juillet 1871 ; lypémanie suicide avec prédominance du délire des persécutions consécutive au chagrin de la perte de son *son fils tué sous les murs de Paris.* Sorti guéri le 17 novembre 1871.

Observation CLXXXIII. — Asile de Limoges : Dr Donnet.

P... (Rose), du département de l'Indre, est une lypémaniaque avec panophobie; elle se plaint sans cesse et verse des larmes incessantes; elle ne tente aucune violence contre les personnes qui l'entourent. Quoique d'une faiblesse excessive, elle est toujours en mouvement et cherche autour d'elle des objets imaginaires. L'insomnie est presque complète; elle refuse souvent les aliments; la santé physique s'affaiblit chaque jour; enfin elle est prise de toux; une broncho-pneumonie se déclare et elle meurt le 10 juillet 1871 : elle était entrée à l'asile le 1er mai de la même année.

Nous avons appris par des membres de sa famille que cette femme avait un *fils* soldat *qui fut tué* pendant la guerre de 1870-71 et une fille qui mourut d'une fièvre typhoïde à peu près en même temps.

Observation CLXXXIV.— Maison de Champvert : Dr Binet des Roys.

Mme M..., entrée le 28 février 1871, âgée de 29 ans.

Veuve d'un officier tué à Beaugency dès son arrivée à l'armée. La *brusque nouvelle de cette mort* détermine l'aliénation mentale : surexcitation maniaque violente; érotomanie. Sortie guérie le 3 janvier 1872.

12. *Crainte ou fait d'un changement de position ou de fortune; embarras par suite de la guerre.*

27 hommes, 20 femmes.

J'ai cru devoir réunir dans un même groupe les cas d'aliénation mentale déterminés soit par un brusque changement de position ou de situation de fortune, soit seulement par l'appréhension de ce changement, soit enfin par les embarras financiers résultant de la guerre et de l'invasion. C'est surtout d'ailleurs, et cela se comprend, dans les départements envahis que les aliénations mentales produites par

ces diverses causes ont été observées. Le nombre n'en est pas relativement bien considérable. Malheureusement les événements de 1870-71 sont loin d'avoir cessé d'agir sous ce rapport, et pendant un certain temps encore nous verrons entrer dans les asiles des aliénés, dont la maladie aura été déterminée par la perturbation profonde que les événements ont apportée dans l'industrie et le commerce.

OBSERVATION CLXXXV. — Asile d'Evreux : Dr Védie.

L..., employé de commerce, entré à l'asile le 15 décembre 1870.

L... avait quitté sa place et était venu chez son père, à B..., dans le département de l'Eure, où il passa son temps pendant la guerre et la Commune. Au commencement d'octobre, il écrivit à son patron pour reprendre sa place, puis se rendit à Paris. *Son patron* le reçut bien, mais lui déclara qu'en présence des événements, il avait été obligé de restreindre le nombre de ses employés et qu'il *ne pouvait le reprendre* pour le moment. Immédiatement L... fut comme atterré, parcourut les rues comme un insensé, et resta depuis dans la stupeur la plus profonde. Il n'en sort que momentanément. Pendant plusieurs semaines, nous avons dû le nourrir avec la sonde; mutisme volontaire ; céphalalgie; hallucinations de la vue, du goût et probablement de l'ouïe. L'amélioration s'est produite lentement, mais on peut aujourd'hui (mars 1873) le considérer comme guéri. Sortira très-prochainement.

OBSERVATION CLXXXVI. — Asile de Maréville : Dr Bécoulet.

N... (Léon-Nicolas), 45 ans, domicilié près de Nancy, entre à l'asile le 16 novembre 1870. Folie lypémaniaque produite par les événements de guerre et les *préoccupations* qu'elles ont causées au malade *pour sa fortune et son avenir*. Très-déprimé, très-affaissé, se croyait ruiné, perdu; a voulu attenter à ses jours. Amélioration très-rapide. Sorti le 27 septembre en voie de guérison.

OBSERVATIONS CLXXXVII et CLXXXVIII. — Asile de Quatre-Mares : Drs Dumesnil et Maret.

1° Fortune et position compromises par les événements. — Lypémanie; désespoir; idées de suicide; prostration extrême; siliophobie; symptômes de paralysie générale; sorti sans amélioration.

C..., âgé de 48 ans, entre à l'asile le 14 septembre 1870. Il a reçu une très-brillante éducation, occupait au moment où la guerre éclata une position administrative très-importante et était depuis longtemps en relations presque intimes avec un grand nombre de personnages considérables du dernier empire. Les événements désastreux de cette guerre funeste non-seulement compromirent la position de M. C..., mais encore atteignirent gravement sa fortune. Il fut pendant longtemps, durant ces jours néfastes, sans pouvoir mesurer l'étendue de ses pertes et sans pouvoir se rendre compte même s'il lui resterait quelque chose. Dans cette situation, ce malheureux s'abandonne à une tristesse profonde, croit que tout est perdu et cherche à se soustraire aux idées qui l'obsèdent par le suicide. Lui qui n'a vu jusqu'ici que le beau côté de la vie, il lui est inutile de la prolonger davantage maintenant qu'elle se présente sous de si sombres couleurs. Il est d'ailleurs en proie à des craintes chimériques et se croit délaissé, méprisé, déconsidéré. Sous l'influence de ces idées délirantes, il tombe dans un état de prostration profonde et refuse même les aliments qu'on lui donne; on a été obligé, à plusieurs reprises, de le nourrir à la sonde œsophagienne. Peu à peu la tristesse se dissipe, le malade qui souffrait de la goutte depuis longtemps, éprouve une certaine amélioration et apprend aussi qu'il n'est pas complétement ruiné. Il s'intéresse dès lors à ses affaires et bientôt tout délire disparaît. Il quitte l'asile le 8 octobre 1871, dans un état relativement satisfaisant, mais avec un grand embarras dans la parole, une faiblesse considérable dans les jambes et une perte de mémoire très-

prononcée, symptômes qui paraissent annoncer une paralysie générale déjà avancée.

2° Crainte de perdre ses économies; lypémanie; tentatives de suicide; mort des suites de ses blessures.

D... (Eugène), âgé de 43 ans, entre à l'asile le 15 mai 1871. Il a toujours été sobre et gagnait honorablement sa vie. Il était plutôt avare que prodigue et cherchait à réaliser des économies. Dans ces conditions, il s'éloignait volontiers de la société et aimait à vivre solitaire. Les tristes événements qui ont plongé la France entière dans le deuil et la désolation lui firent craindre de perdre les économies qu'il avait lentement et péniblement réalisées; d'ailleurs, le travail manquait complétement, et le récit des horribles drames qui s'accomplissent quotidiennement sur notre malheureux sol encore fumant des atrocités de la barbarie étrangère, achèvent de bouleverser l'intelligence de notre pauvre malade. Il voit des Prussiens partout; il sait qu'ils vont le fusiller et il n'ignore pas que toutes ses économies vont disparaître dans le cataclysme qui menace d'engloutir la France entière. Aussi demande-t-il de l'arsenic pour mettre fin à ses jours. A deux reprises différentes, il cherche la mort en se précipitant par la fenêtre de son appartement et sous les roues d'une voiture qu'il rencontre sur son chemin. La première fois il est empêché d'exécuter complétement son dessein; mais la seconde fois, il est gravement atteint et a plusieurs côtes fracturées. C'est à la suite de cette tentative qu'il est conduit à l'asile; il y présente tous les symptômes précédemment énumérés et y meurt au bout de dix jours des suites de ses blessures.

Observation CLXXXIX. — Asile Saint-Yon : Drs Morel et Delaporte.

Crainte de perdre ses économies; tentative de suicide; stupeur; puis accès de fureur.

Mme C..., 52 ans..., femme d'un cordonnier. Entrée le

4 juillet 1871, sortie le 30 août 1871. Cette femme très-économe avait à grand'peine, de concert avec son mari, amassé un petit avoir pour leurs vieux jours. Déjà vivement impressionnée par les récits plus ou moins exagérés des journaux, elle s'imagina, à l'arrivée des Prussiens, que c'en était fait d'elle, que le fruit des ses économies allait être perdu, sa maison livrée au pillage, son mari et son fils égorgés, etc...

Pour échapper à tous ces malheurs, elle prend la résolution d'en finir avec la vie et de se pendre dans une étable. Heureusement son fils arrive assez à temps pour couper la corde. Mais à partir de ce moment, Mme C... tombe dans un état de stupeur qui ne cessait que pour faire place à des accès de fureur qui la firent considérer comme dangereuse et motivèrent son placement à l'asile Saint-Yon.

Pendant le commencement de son séjour à l'asile, Mme C... reste plongée dans un état de profonde dépression, mais ne tombe jamais dans les accès de fureur signalés plus haut. Peu à peu, sous l'influence du traitement et du changement du milieu, les idées devinrent plus lucides et Mme C... complétement délivrée de sa tristesse et de ses idées de suicide, quitte l'asile le 30 août.

Observation CXC. — Asile de Stéphansfeld : Dr Hildenbrand.

S... (Louis) de Haguenau, fabricant de chandelles, entré le 28 avril.

La cause principale de sa maladie paraît résider dans les vives appréhensions que les péripéties de cette dernière guerre ont excitées en lui. Ses camarades l'engageaient à partir comme volontaire; ses parents s'y opposaient. Il devint anxieux et crut les *intérêts de sa famille compromis*. Il fit un voyage en Allemagne et en revint en disant que tout était perdu. *Inde insania, vino juvante.*

Observation CXCI. — Asile d'Orléans : Dr Payen.

M..., 55 ans, fortement *lésé dans son industrie par l'invasion*, perd le sommeil, la mémoire. Délire général, loquacité in-

tarissable des plus incohérentes; idées de mariage : il répudie sa femme pour en épouser une autre; il a 100,000 fr. et un riche mobilier, mêlant aux noms propres de ses pratiques, les noms des Prussiens, des dames blanches et des cerises... Il est toujours riche quoiqu'on l'ait volé. Jusqu'à ce moment, station solide, pas d'embarras de la langue.

Mars 1873. M... entré à l'asile le 6 mai 1871 est actuellement en démence.

OBSERVATION CXCII. — Asile de Bourg : Dr Bourgarel.

G... (Dominique), âgé de 30 ans, Saône-et-Loire, ouvrier plâtrier, marié, entré le 30 avril 1871, sorti guéri le 25 octobre 1871.

D'une intelligence développée, mais non cultivée, G... a toujours eu une conduite irréprochable; seulement il avait un caractère concentré et il était intéressé. Dès le mois de septembre, il se chagrine de voir les *travaux suspendus*, et les chantiers successivement fermés. Vainement il résiste, sa raison finit par succomber. Au mois de décembre, au moment où il était question de la levée des hommes mariés, le délire éclate après une garde au Palais de Justice. Il se figure qu'il a abandonné son poste, qu'il eût été fusillé si Gambetta reconnaissant en lui un esprit supérieur ne l'avait gracié et même nommé général. A l'asile, le délire continue, mais il s'est généralisé et il est accompagné d'une vive agitation. Les symptômes se sont amendés progressivement.

OBSERVATION CXCIII. — Asile de Rennes : Dr Laffitte.

L... (Louise), 47 ans, mariée. Entrée à l'asile le 3 fév. 1871.

Lypémanie anxieuse. — Cause : événements de la guerre, *crainte d'être ruinée par l'invasion*. Au début, terreurs vagues, mal définies, sitiophobie; alimentation par la sonde pendant trois mois; légère amélioration, mais persistance des craintes.

Mars 1872. Pas d'amélioration sensible.

OBSERVATION CXCIV. — Asile de Bailleul : Dr de Lamaëstre.

C..., 47 ans, rentière, de Valenciennes, mariée, entrée le 14 octobre 1870. Lypémanie née d'émotions par le fait de *la guerre* qui *nuit au commerce important de sa maison*. Symptômes : inquiétudes, préoccupations d'affaires; se tourmente jour et nuit, voit ses intérêts compromis, cherche toujours à sortir disant qu'on l'attend au parloir pour régler quelques affaires en souffrance.

Juin 1873. Manie chronique tendant à la démence.

OBSERVATIONS CXCV et CXCVI. — Asile de La-Roche-sur-Yon : Dr Guérineau.

1° Mlle M...,célibataire, domestique, 30 ans, constitution forte, tempérament nerveux, admise à l'asile le 18 décembre 1870, atteinte de lypémanie. Mlle M... avait déjà éprouvé un premier accès pour lequel elle avait été admise à Sainte-Anne et dont la cause déterminante avait été le départ brusque d'un Allemand qu'elle devait épouser. Guérie promptement de cet accès, Mlle M... est amenée par ses maîtres à Pithiviers près d'Orléans, qu'elle dut bientôt quitter par suite de l'invasion, sans pouvoir emporter ses effets. C'est aux Sables d'Olonnes que Mlle M... a été prise d'un nouvel accès de lypémanie, en apprenant que tout *ce qu'elle avait laissé* à Pithiviers *avait été emporté par l'ennemi*. Mlle M... est sortie guérie après deux mois de traitement.

2° M. B..., célibataire, 45 ans, ferblantier, contre-maître dans une fabrique de conserves alimentaires, entré à l'asile le 12 mai 1871, atteint de lypémanie avec prédominance du délire des persécutions et hallucinations très-intenses, consécutives aux *embarras financiers* qu'il a éprouvés dans sa gestion *par suite* du *blocus de Paris*, qui a empêché ses maîtres de lui envoyer l'argent nécessaire au payement de ses ouvriers. Sorti pour cause d'amélioration le 15 septembre 1871.

OBSERVATIONS CXCVII, CXCVIII et CXCIX. — Asile de Moulins : Dr Chasseloup.

1° C... (Claude), 42 ans, admis le 20 octobre 1871. Ce malade, restaurateur à Bordeaux, ayant présenté il y a plusieurs années un léger trouble mental, a eu son *industrie* gravement *compromise par suite des derniers événements*. Cette préoccupation particulière jointe aux inquiétudes générales qui se manifestaient autour de lui, l'a jeté dans une grande anxiété. Il est devenu promptement en proie à des hallucinations de l'ouïe.

Venu en changement d'air dans l'Allier, la maladie prenant de l'accroissement au lieu de diminuer, il a été conduit à Sainte-Catherine. La vie calme, les bains prolongés avec irrigations fraîches sur la tête ont progressivement amené l'amélioration jusqu'à parfaite guérison.

Sorti le 19 novembre 1871.

2° R... (Édouard), 30 ans, filateur, admis le 19 juin 1871.

Ce malade a vu son *industrie* assez importante *ruinée par suite des événements;* il en a éprouvé d'abord un violent chagrin, puis ses idées se sont rassérénées et il a manifesté assez promptement un délire de grandeurs, de richesses. Il nous a été amené dans la première période de la paralysie générale. Mort le 6 mai 1871 dans le marasme paralytique.

3° L... (Lucien), 40 ans, cantonnier, admis le 24 juin 1871. Ce malade a éprouvé des *inquiétudes* très-vives *par rapport à l'avenir de sa famille* par suite des événements. Son moral s'est affecté au point de ne pouvoir plus se livrer à son travail habituel et il est tombé dans un état de stupeur mélancolique tendant à la démence (mars 1873).

OBSERVATIONS CC et CCI. — Asile de Niort : Dr Lagardelle.

1° Crainte de manquer par faute de travail; délire général avec hallucinations et agitation extrême; mort.

Le 5 octobre 1870, la nommée B..., âgée de 43 ans, mariée, d'un tempérament nerveux, d'une faible constitution,

est conduite à l'asile d'aliénés de Niort, en proie à un délire aigu des plus violents.

Cette femme, autrefois bonne travailleuse, très-économe et très-sobre, a été si vivement impressionnée par les événements, qu'elle a cru qu'elle allait manquer du nécessaire, faute de travail. Elle insulte et menace toutes les personnes qu'elle voit et ne parle sans cesse que d'amasser de l'argent.

Le certificat d'admission est ainsi conçu :

La nommée B... est atteinte d'un délire général aigu avec illusions et hallucinations incessantes et une agitation extrême.

Quinze jours après, nous constatons que cette malade est toujours très-agitée, qu'elle est déjà fatiguée et que si son délire aigu persiste encore quelque temps sans amendement, la santé générale peut être gravement atteinte.

Rien n'a pu calmer cette malheureuse femme, qui succombe au marasme nerveux le 31 mars 1871.

2° Crainte de perdre son petit avoir ; manie aiguë avec idées de grandeur et hallucinations ; mort.

Le 6 octobre 1870, le nommé L... est conduit à l'asile de Niort accompagné du certificat suivant, rédigé par son médecin ordinaire :

L..., âgé de 43 ans, marié, vigneron, catholique, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, habitudes régulières, sobre, travailleur, économe.

Cet homme a été vivement impressionné par les événements actuels ; il a craint de perdre une partie de son petit avoir placé dans les fonds publics.

La maladie a débuté il y a un mois environ ; perte de sommeil absolue, conceptions délirantes, hallucinations, idées de grandeur, violences quand on le contrarie, menaces d'incendie.

Diagnostic : manie aiguë ; pronostic grave ; traitement mis en usage : saignée de 300 gr. le 30 septembre.

Le certificat d'admission rédigé le 7 octobre, déclare que L... est atteint de manie aiguë grave avec hallucinations nombreuses et violentes et impulsions instinctives dangereuses.

Le certificat de quinzaine constate que L... est toujours extrêmement agité ; ce malade s'affaiblit sensiblement, et si cet état persiste, nous avons lieu de craindre une altération organique grave des enveloppes du cerveau.

Nous n'obtenons aucun amendement et ce malade succombe le 27 décembre 1870.

OBSERVATION CCII. — Asile de Pau : Dr Auzouy.

Crainte d'être ruiné ; excitation ; idées de grandeurs ; inégalité des pupilles; embarras de la parole; paralysie générale; sorti amélioré.

M. E... (Jean), 38 ans, armateur, était un homme très-laborieux et avait acquis une grande fortune; au moment de l'invasion, ses idées se troublent ; il craint la ruine. Il s'exalte à l'idée d'aller combattre. Il se croit bientôt général, cardinal, roi d'Espagne, et le titre dont il semble le plus fier est celui de Gambetta, qu'il n'a jamais vu, mais dont il offre la protection à tout ce qui l'entoure. Il commande les repas les plus somptueux, les équipages les plus fantastiques ; il va en ballon à Paris, à Londres, à Montevideo, à Rio de Janeiro, à New-York et rentre le soir. La nuit se passe à faire l'exercice ; les pupilles sont inégalement dilatées ; il y a gêne dans la marche, embarras de la parole, satisfaction exagérée de sa situation, enfin tout le cortége de la démence paralytique la mieux caractérisée. Entré à l'asile le 30 novembre 1870, il est demeuré jusqu'en mai confié à nos soins. Sa famille l'a ensuite placé dans une maison de santé de Paris, d'où, après un séjour de quelques mois, il est rentré dans ses foyers dans l'état qu'on doit supposer d'après les symptômes ci-dessus. L'issue funeste et prochaine de la maladie n'est pas douteuse.

13. *Excès alcooliques résultant des événements.*

26 hommes.

J'ai déjà dit dans la première partie de ce travail que les excès alcooliques, au moins dans la population civile, avaient plutôt diminué qu'augmenté pendant les tristes événements de 1870-71. Malheureusement, il n'en a point été de même chez les militaires de toutes sortes et particulièrement chez les mobiles et les mobilisés qui ont fourni un nombre relativement élevé de folies alcooliques dans le dernier semestre de 1870 et le 1er trimestre de 1871. Mais je n'ai point à m'occuper ici des folies alcooliques en général, mais bien seulement des cas dans lesquels les événements de 1870-71 ont été l'occasion d'excès alcooliques chez des hommes qui étaient restés sobres jusqu'alors ou qui avaient renoncé à leurs habitudes d'ivrognerie.

C'est surtout d'ailleurs dans les départements qui n'ont pas été envahis que l'on a observé les cas de folie appartenant par leur mode étiologique au groupe dont nous nous occupons.

Observations CCIV et CCV. — Asile de la Roche-Gandon : Dr H. Bonnet.

1° Accès de folie alcoolique en 1869; guérison ; retour à des habitudes de sobriété; à la suite de la déclaration de guerre, nombreux excès de boissons. — Manie aiguë ; guérison rapide qui s'est maintenue.

C.... M..., 24 ans, marié, commis d'architecte, a fait à l'asile un séjour de 2 mois l'année précédente (manie aiguë-alcoolisme), et est sorti très-amélioré. Depuis il a été généralement sobre. La déclaration de guerre le trouve enthousiaste; il chante et pérore dans les cafés qu'il a occasion de fréquenter plus que jamais. Il boit beaucoup et se grise à force de porter des toasts, et enflamme son imagination par la lecture assidue des journaux et en s'ingérant dans tous les comités patriotiques qui sont formés ou en voie de for-

mation. Instruction plutôt superficielle que solide, à part ce qui concerne spécialement sa profession. Caractère doux, intelligence médiocre, puérilité naturelle. Nos défaites l'exaspèrent, l'invasion le met hors de lui, et il passe son temps à politiquer dans les cafés, à y faire des plans de bataille, etc... Quelque temps après Reichshoffen, il fait partie d'un groupe de jeunes gens improvisant un concert dans un café, et s'y montre comme la mouche du coche. Il se grise dans la soirée, chante et pérore, fait de grandes phrases. Ses camarades le reconduisent ivre, et les scènes de violence auxquelles il se livre les jours suivants le font placer à l'asile par sa famille (13 août 1870). En entrant, il se reconnaît, écrit à sa femme pour lui dire qu'il est victime de son patriotisme, et signe : « *Ton mari qui sera toujours et quand même un bon compatriote.* »

Pendant quinze jours, agitation et désordre extrêmes ; bris de carreaux et de tous objets tombant sous sa main ; colère, déclamations, criailleries, incohérence, etc. Camisole pendant 8 jours. Peu à peu, sous l'influence des grands bains, le calme apparaît, C..... a conscience de sa position, déplore ses excès de boissons, est employé dans les bureaux, et sort guéri le 25 octobre.

Nous avons suivi depuis ce jeune homme. Il est devenu père quelque temps après sa sortie de l'asile, a renoncé à ses funestes habitudes d'ivrognerie, et ses chefs ainsi que ses voisins n'ont eu qu'à se louer de lui.

2° Accès de folie alcoolique antérieur ; sobriété exemplaire ; chagrins par suite de la guerre ; congestion cérébrale ; hémiplégie ; affaiblissement des facultés intellectuelles.

Jean-Louis D..., 48 ans, célibataire, ex-instituteur, employé depuis 3 ans à l'Asile aux écritures de l'économat ; a fait un séjour à l'asile de Pontorson pour une manie aiguë d'origine alcoolique. Promptement amélioré, et n'ayant plus sa place d'instituteur primaire, il a été employé à titre auxiliaire dans cet asile. Le directeur de la Roche-Gandon l'a

recueilli sur la prière de son confrère et lui a proposé l'emploi qu'il occupe depuis près de 3 ans. Pendant plus d'un an, il a rempli ses fonctions avec le plus grand soin et le plus grand zèle, renonçant à ses excès de boissons habituels. Il est très-religieux, puéril, crédule, et n'a pas les allures de son âge. Caractère très-doux, mais susceptible en plus d'un point, parce qu'il vit dans cette idée que le directeur seul connaît son passé, et qu'entouré ici de la considération et du respect nécessaires, il redoute à chaque instant que l'on ait appris qu'il a été aliéné. Il est un point de son caractère qui lui donne de grands traits de ressemblance avec certains maniaques inoffensifs que l'on rencontre quelquefois dans le monde : il est, pour nous servir d'une expression vulgaire qui rend bien notre pensée, *fouille-au-pot*, *tatillonneur*, *cancannier*, aimant à s'occuper de tout en dehors de son service, faisant de la camaraderie avec tout le monde, se liant avec une facilité incroyable et incompréhensible chez un homme de son âge; très-léger dans ses propos sur certaines personnes de sa connaissance, et cela sans mauvaise intention, et sans paraître comprendre l'importance, la gravité de ce qu'il avance. Au demeurant, cœur généreux, sensible, accessible à tous les grands sentiments et infiniment meilleur que ses allures le laisseraient supposer. En ce qui concerne ses fonctions à l'Asile, on n'a jamais eu qu'à se louer de lui, de son zèle (exagéré peut-être parfois), de sa complaisance, de sa probité, du soin méticuleux qu'il apportait en toutes choses.

La guerre le frappa dans ses affections les plus vives. Son frère, chargé de famille, tombe sous l'inscription maritime; plusieurs de ses amis sont obligés de partir ; depuis ce moment, il est plus triste, s'inquiète d'une façon visible pour tous ceux qui l'entourent, et l'expansion irrésistible de cette douleur franche se traduit à plusieurs reprises par des larmes. Tout en lui, depuis ce jour, révèle quelque chose de névropathique.

Il reçoit de mauvaises nouvelles de son frère, de sa belle-sœur que le départ forcé de son mari a plongée dans une gêne considérable, en même temps que d'autres faits isolés se rattachant à nos désastres achevaient de mettre son esprit et son cœur à la torture. Dès lors il recommence à boire, non pas avec autant d'excès qu'autrefois, mais beaucoup plus assurément qu'il ne conviendrait à un homme ayant déjà été victime de l'intoxication alcoolique.

La guerre terminée, ses sujets d'angoisses font place à une satisfaction sincère, lorsqu'il constate que tous ceux qu'il aimait ont traversé cette affreuse période sans en souffrir d'une façon exceptionnelle; mais son jugement, son imagination, sa susceptibilité, sa craintivité naturelles ont reçu une violente impulsion, et tous ses penchants ont été funestement alimentés par la fièvre intellectuelle et morale dans laquelle il a vécu durant tout l'hiver. Le pli est pris, il s'est remis à boire et continuera sur cette pente. L'été de 1871 se passe ainsi; il n'est jamais ivre, mais il boit plus qu'il ne convient et cela régulièrement, tous les jours. La bizarrerie de ses allures devient de plus en plus tangible et appréciable. Le 19 octobre, l'interne du service est appelé dans la matinée et trouve M. D..... atteint subitement de congestion cérébrale partielle avec commencement de paralysie hémiplégique, légère déviation de la bouche, difficulté de parler, stupeur, etc. Le malade reçoit des soins énergiques nécessités par la gravité de son état; mais dans la journée, il se lève pour aller à la selle sans appeler le gardien de service, et se fait une luxation du coude. Cet accident apporte le plus grand trouble dans ses facultés : il ne cesse de se lamenter, de gémir, suppliant qu'on ne l'abandonne pas et devient d'une puérilité extrême. Sous l'influence d'une médication énergique (électro-thérapie, diaphorétiques, saignées dès le début etc.), les symptômes de paralysie commençante disparaissent au bout de 3 semaines, et, le bras étant guéri, M. D..... peut reprendre ses occupa-

tions; mais il n'a plus la même vivacité d'esprit ni la même facilité de travail. En un mot, on s'aperçoit qu'il *baisse;* les cheveux grisonnent, la gaieté d'autrefois a fait place à une maussaderie extrême ; de loquace qu'il était, il est devenu sombre et rêveur ; il ne parle que pour se plaindre, dire qu'il est très-malheureux, etc. Au bout de 3 semaines, rechute et nouvelle attaque de congestion, moins accentuée, moins violente que la 1re fois. Mais depuis ce jour, l'état mental devient plus maladif ; la figure est dans une hébétude complète, l'œil atone, le corps prostré ; la démarche est celle d'un homme brisé de fatigue. Enfin, il ne dit plus rien sans qu'on l'interroge, et même, dans ce dernier cas, il répond à peine par monosyllabes, ne sait que dire : « Je suis damné, je suis un homme perdu, j'ai commis de grands crimes , de grands péchés ! » Il serre la main de ses amis sans prononcer une parole et avec une expression de tristesse indicible; il est évident qu'il est en proie à un délire dépressif intense. On n'a constaté ni hallucinations, ni illusions sensorielles, ni erreurs de personnalité ; il y aurait plutôt à redouter des idées de suicide; — aussi le malade est-il l'objet d'une active surveillance. — Il est évident que la déchéance mentale va s'effectuant de plus en plus et que la chronicité est indéniable.

Mars 1873. Amélioration notable qui n'est probablement que de la rémittence.

Observation CCVI. — Asile de Bourg : Dr Bourgarel.

G..., capitaine de mobiles des Alpes-Maritimes, célibataire entré à l'asile le 17 décembre 1870, sorti guéri le 30 juin 1871.

Manie alcoolique produite par de *vieux instincts que la vie de camp a réveillés.*

Observation CCVII. — Asile de Pontorson : Dr Sizaret.

Excès alcooliques anciens reparaissant avec une intensité nouvelle par suite des événements; mégalomanie; guérison.

J... (Thomas), ancien cuirassier, actuellement vétérinaire

empirique, 76 ans, entre à l'asile le 26 novembre 1870. Pas d'antécédents héréditaires connus. Excès alcooliques invétérés, redoublés depuis que J... au lieu de s'occuper de ses affaires, passe son temps à pérorer politique dans les cabarets. Il se présente aux élections municipales, échoue et s'imagine que le curé de sa commune en est la cause ; il le menace de mort. Ensuite, il veut sauver la France en faisant périr tous les Prussiens d'insomnie ; se rend à Tours pour exposer son plan à Gambetta, revient chez lui, continue à boire, à discourir sur la guerre, s'exalte de plus en plus, se répand en menaces contre diverses personnes et enfin il est amené à l'asile. A son arrivée, exaltation extrême, loquacité, exagération du sentiment de la personnalité, divagations politiques et guerrières, insomnie. Au bout de peu de temps, le calme renaît et il sort guéri après deux mois de séjour à l'asile.

Dans ce cas, l'alcool joue évidemment un rôle considérable, mais ce sont les événements politiques qui me paraissent avoir définitivement fait éclater la folie ; le premier serait la cause prédisposante, les seconds la cause occasionnelle.

Nota. J... a succombé quelque temps après sa sortie à une attaque d'apoplexie foudroyante.

Observation CCVIII. — Asile de Rennes : Dr Laffitte.

Accès antérieurs de folie alcoolique : retour à des habitudes de sobriété; occasions fréquentes de boire; nouveaux excès alcooliques; manie aiguë, guérison.

P... (François), 37 ans, marié, employé comptable à Rennes, ex-sous-officier de zouaves, entré à l'asile le 2 octobre 1870, sorti guéri le 20 du même mois. Manie aiguë. Cause : excès de boissons; 3e ou 4e récidive.

Nommé officier de la garde nationale après le 4 septembre, ce malade, très-intelligent, père d'une famille intéressante, n'avait pu éviter dans les nombreux rassemblements

de la garde nationale de cette époque, les occasions de se livrer à une passion que de récentes et dures leçons lui avaient pourtant fait prendre en horreur. Il fut arrêté un soir, à minuit, son sabre nu à la main, se livrant dans les rues à toutes espèces d'extravagances ; on eut beaucoup de peine à se rendre maître de lui ; plusieurs gardes nationaux même du poste voisin furent blessés.

Quelques jours suffirent pour calmer cette grande agitation, et P..... ne tarda pas à quitter l'établissement après 18 jours de traitement.

OBSERVATION CCIX. — Asile de Montauban ; Dr Darnis.

Quelques excès alcooliques habituels qui deviennent beaucoup plus fréquents à l'occasion des événements ; symptômes non équivoques de paralysie générale ; sorti en rémission.

M... (Eugène), du Lot-et-Garonne, 30 ans, mégissier, taille ordinaire, tempérament nerveux, constitution assez délicate, marié et père de famille. Pas d'antécédents héréditaires. Toujours travailleur et modéré jusqu'à l'époque de la dernière révolution, cependant se livrant quelquefois à des excès alcooliques, se mit à faire de la politique et à fréquenter les cafés à l'occasion des derniers événements. Bientôt sa vie devient désordonnée et dans le mois de mars 1871, il donne des signes non équivoques d'aliénation mentale. Le 17 avril suivant, il était placé dans notre établissement et nous constatations de l'inégalité dans la dilatation des pupilles, la paralysie de la paupière gauche, de l'hésitation dans la parole, un délire des grandeurs marqué, le tout accompagné d'accès d'agitation violente. M... se disait frère de Gambetta et voulait régénérer le monde. Dans le mois de mai suivant, il se produisit une grande amélioration dans son état, et le 10 juin, M... présentant une rémission marquée, fut rendu à sa famille qui le réclamait avec insistance.

OBSERVATION CCX. — Asile de Saint-Robert : Dr Cortyl.

Discussions politiques; excès de boissons chez un homme habituellement sobre; délire des persécutions; hallucinations de la vue et de l'ouïe; perversion des sentiments affectifs; guérison.

Le nommé L... (Pierre), 46 ans, marié, cultivateur, est admis à l'asile le 12 août 1870.

Dès que la nouvelle du plébiscite se répandit dans nos campagnes, L..., chargé d'une nombreuse famille, ayant un enfant paralytique et frappé d'un arrêt de développement physique et intellectuel, a cru trouver l'occasion de se débarrasser de ce malheureux en le plaçant, dans un hospice.

Distributeur volontaire de bulletins, véritable courtier électoral, il s'est mis à parcourir la campagne, s'accordant à peine le temps de la nourriture, dormant peu, et quoique très-sobre, buvant plus que d'habitude.

Les discussions politiques auxquelles cet homme était resté complétement étranger jusqu'alors ont commencé par troubler ses facultés. La veille des élections, il voyait des opposants, des ennemis partout. Convaincu qu'il avait mérité une récompense, il alla réclamer la faveur qu'il sollicitait depuis longtemps et ne put l'obtenir.

C'est depuis lors que les idées de persécution reprirent une plus grande intensité ; que les hallucinations de la vue et de l'ouïe survinrent et que le malade ne put être conservé plus longtemps dans sa famille.

Il entra le 12 août 1870.

Volubilité excessive ; ne cesse de parler politique. Hallucinations de l'ouïe, perversion des sentiments affectifs.

L'état contaté pendant la première quinzaine qui a suivi l'admission s'est maintenu sans grandes modifications jusque dans le courant du mois de mars 1871. Depuis lors, un mieux sensible s'étant produit, L.... a pu être rendu à la vie commune. — Il est sorti le 26 juin.

(*La suite au prochain numéro.*)

Médecine légale.

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

DE

L'AFFAIRE SANDON

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA FOLIE RAISONNANTE (1)
AU XIXe SIÈCLE

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

Dans le courant de l'année 1849, le sieur Sandon, âgé de 24 ans, avocat au barreau de Limoges, fut chargé d'une cause criminelle grave pour laquelle il se mit en rapport avec un avocat distingué de Paris, M. Billault. Par suite d'actes jugés par le tribunal, le procès fut définitivement confié à l'avocat de la capitale, qui le plaida, le gagna, et reçut, selon Sandon, 12,000 francs pour ses honoraires, sans rien lui donner, remarque qu'il a faite avec amertume dans une de ses brochures. Les seuls résultats positifs de cette affaire furent pour lui sa radiation du tableau de son ordre, suivie d'une condamnation de la Cour à trois mois d'interdiction et aux dépens. Les considérants de l'arrêt portaient qu'il avait manqué de droiture dans ses relations avec M. Billault, et envers ses clients, du devoir le plus sacré de l'avocat. Le motif de l'abaissement de la peine fut, d'après les termes du jugement, le trouble momentané de ses facultés intellectuelles.

(1) Cette variété de la folie a été aussi appelée folie morale, lucide, folie d'action. L'importance de cette observation, qui est une réponse catégorique aux attaques contre les aliénistes et les asiles, et un enseignement pour la médecine-légale, nous a engagé à n'en omettre aucun fait qui eût de la valeur.

Telle a été l'entrée dans la vie publique de l'homme que *le Siècle,* dans son numéro du 23 avril dernier, déclare sans reproche et M. de Persigny, la victime d'une iniquité épouvantable. Nous transcrivons la lettre que l'ancien ministre écrivait sur ce sujet à M. Conti : « Voilà une affaire grave *qu'il importe d'étouffer*. La conduite de M. Billault a été inouïe. L'homme qui a *été victime à ce point* peut se laisser entraîner dans les mains des partis ; nous pouvons avoir un *scandale affreux*. Il paraît qu'avec 20 ou 30,000 francs que M. Conneau se chargerait de prendre sur les fonds, on pourrait tout arranger. Il y a d'abord une iniquité épouvantable; il importe de la réparer.

Mille compliments. PERSIGNY.

Paris, 29 mars 1866. »(*Papiers trouvés aux Tuileries.*)

C'est sur cette lettre, écrite 17 ans après la première affaire de Sandon, dont M. de Persigny ne paraît avoir connu ni le jugement du tribunal de Limoges, rendu contre lui, ni les nombreux rapports des médecins légistes qui l'ont examiné, que *le Siècle* se fonde pour soutenir sa thèse sur les effrayants abus de la loi de 1838, démontrés par l'exemple de Sandon. A l'appui de cette thèse, il fait valoir : 1° l'escamotage par le Sénat de nombreuses pétitions présentées contre les épouvantables scandales de cette terrible loi ; 2° la possibilité, toujours en vertu de la loi, pour l'homme le plus paisible, le plus sain d'esprit, d'être enfermé dans un asile d'aliénés, à la requête du *premier venu*, porteur d'une attestation où le *premier médecin venu* déclare atteint de folie l'individu que l'on veut faire enfermer ; 3° la théorie de la folie subite, inventée par cet aliéné dont M. le président de la Commission de 1869, désignée pour reviser la loi de 1838, nous disait, dans la séance où nous avions été convoqué, vous pouvez le nommer, il nous a donné ici la mesure de l'intégrité de son intelligence (1) ;

(1) A. Brierre de Boismont, *Appréciation sur la loi du 30 juin*

4° la séquestration d'un des plus anciens et des plus intimes amis du professeur de médecine légale de la Faculté de Paris, dont celui-ci ne peut contester l'imperturbable bon sens, la loyauté et la sincérité parfaites; 5° la nécessité de la séquestration de Sandon, dans l'intérêt qu'avait M. Billault à se débarrasser de *l'honnête homme* qui fut son collègue au barreau; 6° la lettre de M. de Persigny; 7° la réponse pleine de calme et de dignité du *fou* Sandon à la proposition infâme qu'on osait lui faire de se désister pour de l'argent; 8° enfin sa mort survenue dix ans après cette réponse, dans laquelle il soutient que c'est l'Empereur qui lui doit justice, parce que c'est lui qui lui a pris sa mère, sa fortune, son honneur, et qu'il ne lui reste que sa vie dont il peut, dans ces conditions, faire le sacrifice.

Le simple exposé des faits, puisé dans les documents originaux, servira de contrôle aux allégations de ce journal; il fera apprécier en même temps la nature et la valeur des arguments qu'emploie la presse, quand elle se passionne en faveur d'une idée dont elle veut à tout prix le triomphe pour une raison ou pour une autre. Mais si l'observation de Sandon met en lumière le désordre des esprits relativement à la question de la folie, désordre qui est malheureusement partout, son véritable intérêt est dans la médecine légale. Elle prouve, en effet, qu'il y a une catégorie d'aliénés, qui, bien que paraissant jouir de la faculté de raisonner, sont privés de leur libre arbitre, n'ont pas de pouvoir sur leurs actes et exigent l'isolement par leur conduite dangereuse.

Cette observation a eu un retentissement considérable dans notre malheureux pays, où tout est engouement, le bien comme le mal. L'individu qui en fait le sujet s'est

1838, *examen des changements à faire à cette loi. (Communication orale faite le 21 juillet 1870 à la commission nommée à cet effet par le Ministre de l'intérieur. — Annal. d'hygiène et de médecine légale*, t. XXXVI, p. 166, 1871.)

posé, pendant plus de vingt ans, en victime des séquestrations arbitraires, tandis que son mal était la folie des honneurs et des richesses sans travail, premier indice de la paralysie générale à laquelle il devait succomber.

Il s'est pourtant trouvé des puissants, des hommes du monde et surtout des journalistes pour défendre avec acharnement cet insensé. L'un d'eux, d'un vrai talent, M. Sarcey, qui a écrit un feuilleton sur la maison de Charenton, à l'occasion de ce fou, était si bien renseigné sur le lieu de sa détention qu'il l'ensevelissait dans les bas fonds d'une maison de santé privée, quand il était notoire qu'on l'avait placé dans ce grand établissement, d'après le rapport de trois médecins renommés, constatant le dérangement de sa raison.

Presque à la même époque, ce journaliste était invité avec deux de ses collègues, MM. Jourdan et Hector Malot, qui n'avaient cessé d'attaquer la loi de 1838, à venir exposer leurs vues et leurs idées devant la Commission nommée par le ministre de l'intérieur. Tous trois, sous divers prétextes, éludèrent l'invitation, donnant ainsi la mesure de leurs convictions et de leur confiance dans la cause dont ils s'étaient faits les champions (1).

La première partie de ce travail, qui commence à la condamnation de Sandon par le tribunal de Limoges, et l'a marqué d'un sceau indélebile, offre quelques phases qui seront mentionnées avec détail devant le Sénat, mais qu'il importe, dès à présent, d'indiquer d'un trait pour l'intelligence du sujet. Les expertises médico-légales, rédigées par les médecins les plus compétents en ces matières, établissant d'une manière incontestable les caractères de la folie, compléteront cette première partie et serviront d'introduction à la séance du Sénat.

Trois années s'étaient écoulées depuis le procès de Limo-

(1) Ambroise Tardieu, *Etude médico-légale sur la folie. Introduction, pag. X. Paris*, 1872.

ges, lorsque la nomination de M. Billault à la présidence du Corps législatif suggéra à Sandon, qui n'était arrivé à rien, la pensée de le solliciter pour en obtenir un emploi ; cette tentative fut sans résultat. Plusieurs années après, le choix par le souverain du président de la Chambre comme premier ministre mit le comble aux convoitises de Sandon, qui, ne réussissant pas dans ses obsessions, ne cessa plus de diffamer le haut fonctionnaire. Ces attaques devinrent tellement violentes qu'il fut arrêté.

Au milieu de ses accusations constantes, de sa haine contre M. Billault, on surprit, pendant l'interrogatoire, des raisonnements sans rapport avec ses conceptions favorites, des contradictions et des oppositions singulières, qui firent naître l'idée d'un désordre de son esprit, opinion déjà émise par la Cour de Limoges. L'autorité donna successivement la mission à MM. les docteurs Lasègue et Blanche d'étudier l'état mental de Sandon. A la date des 28 avril et 8 août 1861, ces deux médecins constataient chez cet individu la perversion des facultés morales et la prédominance d'idées fixes, caractéristiques d'une des formes de l'aliénation mentale, connue sous le nom générique de *manie raisonnante*. Postérieurement, ces deux confrères déclaraient que si le dernier terme de la folie n'était pas encore atteint par le sieur Sandon, la forme de son délire était évidemment progressive, et que, dans un laps de temps plus ou moins long, il deviendrait nécessaire et inévitable de prendre à son égard les mesures tutélaires prévues par la loi.

Malgré ces conclusions, et grâce à l'intervention du ministre, Sandon, qui avait été détenu à Mazas, fut mis en liberté.

Cependant son mal, qui avait des intermittences et des rechutes, ainsi que la preuve en sera donnée sans réplique, ayant reparu en 1862 avec tous ses symptômes accoutumés, M. Fleury juge d'instruction près le tribunal de la Seine, commit, en date du 27 septembre 1862, MM. les doc-

teurs Foville père, Blanche et Tardieu, à l'effet de visiter le sieur Sandon, détenu de nouveau à Mazas et de faire un rapport sur son état mental.

Ces savants confrères, après avoir signalé l'aberration mentale qu'on observe chez certains fous, qui rendent responsables de tous les malheurs qu'ils se sont attirés des personnes qu'ils n'ont vues qu'une seule fois ou qu'un petit nombre de fois dans leur vie, firent remarquer avec juste raison la disproportion des moyens employés et des résultats à atteindre. Ils insistèrent également sur le caractère saisissant de l'idée fixe qui devait dominer désormais tous les actes, toutes les paroles, toutes les déterminations instinctives ou volontaires du sieur Sandon. Ils consignèrent l'aveu expressif suivant, recueilli dans un de ces retours de raison comme en ont si souvent quelques aliénés : « J'ai eu parfois le sentiment de l'obsession que subissait ma raison qui m'échappait, et de cet odieux cauchemar, sans lequel je redeviendrais ce que j'ai été. »

Il ne faut pas oublier, fait observer M. Tardieu, à l'époque où il rédigeait le rapport, que, depuis plus d'un an jusqu'à ce jour, le sieur Sandon, rendu à la liberté, n'a eu à subir aucune contrainte, si ce n'est celle de sa possession maladive.

En le suivant d'un peu haut, pendant ces derniers temps, continue le médecin expert, on acquiert la conviction que lui, qui se plaint des persécutions inouïes auxquelles il ne cesse d'être en butte, s'est, au contraire, constitué l'organisateur d'un système de persécution pour lequel tous les moyens, même les faux, tels que ses lettres qu'il attribue au ministre, sont bons, et dans lesquels surtout il cherche à compromettre tout le monde. Pas une de ses démarches, pas une de ses paroles, qui ne soient illusion ou mensonge. Il est constant pour toute personne éclairée qui l'approche, qu'il n'a plus à aucun degré la notion ni la conscience du vrai. Il n'a plus même aujourd'hui cette cohérence appa-

rente, cette suite et cette fausse logique dans les idées et dans les déductions que l'on retrouvait chez lui, lors de sa manie raisonnante. Il passe du plus fol orgueil et de la plus grossière présomption à l'humilité et à la soumission les plus basses. Il rêve les honneurs, la gloire et l'instant d'après il ne demande en larmoyant qu'à se faire oublier. Il veut que l'on compte avec lui comme avec l'un des représentants et des soutiens d'un parti, et, presque sans transition, il se contenterait d'être placé dans une maison de santé, comme un pauvre malade.

A l'égard de l'homme contre qui Sandon dirige ses poursuites, dans la même lettre où il l'accuse de vouloir le faire assassiner, et où il lui demande du poison, il lui confie le soin d'exécuter ses dernières volontés, et lui désigne la place où il veut que ses restes reposent. Dans le même écrit où il adresse à la fille de ce personnage les supplications poétiques les plus passionnées, il accable le père des plus violents outrages.

Il faudrait écrire des cahiers entiers, si l'on voulait rendre visibles tous ses désordres d'esprit. Dans une lettre, à la date du 7 novembre 1862, adressée à l'un des experts, il le prie de presser le dépôt du rapport, et, sans transition, il le charge de lui acheter un cours de langue allemande, dont il lui indique l'auteur, l'éditeur et le prix. Il termine cette épître par ces paroles : « On me demande un récit de » l'entrevue avec les trois médecins. Je veux votre avis » avant de le donner, c'est M. Dufaure lui-même qui doit » venir le prendre. Avant de placarder votre nom à tous les » coins de la publicité, suisse, belge, anglaise, allemande, » italienne, européenne, enfin j'ai dû vous prévenir. »

On retrouve dans ces dernières paroles l'expression de cette idée fixe, vaniteuse, qui domine toute la conduite et les facultés de Sandon, qui le fait se comparer à Montesquieu, et lui ouvre les portes de l'Institut.

Il est un autre fait à ne pas omettre, ce sont ses nom-

breux écrits. Ils reproduisent cette fécondité stérile, cette manie épistolaire, consistant dans les mêmes idées, les mêmes mots, sans être arrêté un seul instant par leur inutilité avérée et leur constant insuccès. Les centaines de lettres que nous avons dans nos cartons (Tardieu) mettent en évidence ees marques les plus caractéristiques et les plus générales de la folie. Il en est de même de ces post-scriptum multipliés, de ces alinéas nombreux, de ces lignes serrées qui impriment aux écrits des aliénés un cachet si spécial, et qui existe dans toutes les lettres du sieur Sandon (1).

Signalons un dernier caractère, pris dans la physionomie. Sa constitution est assez vigoureuse, mais son visage a l'empreinte d'une souffrance intérieure. Son teint est plombé, ses traits ordinairement contractés. Il porte souvent la main à sa tête, et s'est plaint à un magistrat qui l'avait visité de sentir son cerveau rongé par les rats. Au professeur Tardieu, il a déclaré avoir éprouvé une *sensation d'engourdissement et de paralysie dans un côté du corps*. Sa parole est facile et très-prolixe, ce qui s'observe chez certains fous. Il ne répond jamais directement aux questions qu'on lui adresse et recommence toujours l'histoire de sa vie passée. Le sieur Sandon a eu plusieurs périodes marquées d'excitation et d'emportement, qui le montraient fort capable de violence. Il a fait quelques tentatives de suicide, et cette pensée revient très-souvent dans ses discours et ses écrits.

Les trois savants médecins terminent leur travail, en demandant le placement de Sandon dans un asile spécial.

Leurs conclusions ayant été adoptées par le parquet,

(1) A. Brierre de Boismont, *Sur les caractères des écrits des aliénés au point de vue de la médecine légale* (*Ann. méd.-psych.*, 4e série, t. III, p. 257, 1864; et *Union médicale*, id. — Marcé, *De la valeur des écrits des aliénés, au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e sér., t. XVI, p. 257, 1864.

Sandon fut conduit à la maison de Charenton. Comme cette partie importante du rapport a été lue devant le Sénat, nous la reproduirons, en parlant de cette séance.

Ces expertises ne pouvaient laisser aucune incertitude sur l'existence de la folie. Il était néanmoins indispensable, à raison de la mauvaise foi et de l'ignorance de ceux qui attaquent les asiles et les aliénistes, que sa maladie ne restât pas renfermée entre les juges d'instruction, l'autorité administrative, et les médecins spécialistes, mais qu'elle fût livrée au grand jour de la publicité. C'est le but qui a été incontestablement obtenu dans la séance du 23 février 1863, que nous allons extraire du *Journal officiel*.

Pendant son séjour à la maison de Charenton, Sandon avait fait parvenir au Sénat une pétition par laquelle il expliquait ses griefs et réclamait sa liberté. La discussion approfondie de cette pièce va former la seconde partie de notre travail et répondre d'une manière péremptoire à l'inculpation d'escamotage des pétitions contre la loi de 1838, qu'on dirait lancée par un fou à ce grand corps de l'État.

(*Siècle*, 23 avril 1873.)

SÉNAT. — *Séance du jeudi 19 février* 1863,

Présidence de son Exc. le premier président Troplong.

Voici comme s'exprime sur la protestation de Sandon, M. le sénateur Tourangin, rapporteur de la pétition :

« Messieurs les Sénateurs,

Un avocat à la Cour de cassation trouvant le nom d'un ministre mêlé à cette affaire n'a pas craint de présenter au conseil d'État, dont l'incompétence est évidente, une requête en autorisation de poursuites contre ce fonctionnaire sénateur. Le même avocat a présenté un mémoire additionnel, et ce document a été imprimé à l'étranger avec une annotation des plus injurieuses pour le gouvernement. Il est incontestable qu'on a bien plutôt voulu faire du scan-

dale que demander justice, et des journaux sont venus favoriser ces déplorables manœuvres.

Il est donc nécessaire, dans l'intérêt de la vérité, de faire connaître au Sénat les principaux faits de cette affaire. En 1849, le sieur Sandon, avocat au barreau de Limoges, dut, à l'occasion d'une affaire criminelle très-grave dont il était chargé, établir des rapports avec M. Billault. Le procès fut plaidé par ce célèbre avocat avec un plein succès ; mais la conduite du sieur Sandon, dans cette même affaire, le fit interdire pour un an par le conseil de discipline, qui ultérieurement le raya du tableau. Sandon se pourvut devant la Cour de Limoges contre ces deux décisions. Les magistrats ayant égard à sa jeunesse, à son inexpérience, et surtout à cette considération qu'il était sous l'influence de préoccupations douloureuses que devait lui causer la décision disciplinaire de son ordre, et qui ont pu jeter momentanément un grand désordre dans son imagination et ses idées, ne condamnèrent Sandon qu'à trois mois d'interdiction et aux dépens. Il est à remarquer que, dès cette époque, ses manquements étaient excusés en partie par le désordre de ses facultés.

Quoi qu'il en soit, les rapports qui avaient existé entre les deux avocats cessèrent complétement avec l'affaire qui les avait fait naître.

En 1852, M. Billault fut nommé président du Corps législatif. Il paraît que cet événement fit germer dans *la tête mal organisée* de Sandon des idées d'ambition. Il s'adressa à son ancien confrère pour réclamer son patronage ; celui-ci ne répondit pas.

Pour vaincre cette juste résistance, car Sandon prétend que le ministre lui doit une réparation, il le menace, s'il la lui refuse, de rendre publiques des lettres très-compromettantes qu'il a reçues de lui. Cette manœuvre restant sans succès, il vient à Paris et colporte ces prétendues lettres. Sommé, dans le cabinet du garde des sceaux, de les pro-

duire et de les déposer, il les jette au feu, manifeste son repentir et retourne à Felletin, son lieu natal : c'était en 1852.

Jusqu'en 1860 on n'entend plus parler de Sandon; mais à cette époque, M. Billault ayant été appelé au ministère de l'intérieur, les idées d'ambition reviennent avec plus de force, s'emparent de nouveau de Sandon et l'obsèdent. Il poursuit le ministre de ses demandes; il dit que les lettres qu'il a brûlées n'étaient que des copies, qu'il possède les originaux, et il menace de publier ces pièces, si le ministre ne transige pas avec lui (1).

Il devient manifeste, continue M. Tourangin, par la correspondance et la conduite de Sandon, qu'il est résolu à exploiter par l'intimidation la haute position de M. Billault.

Cependant le préfet de police apprend que Sandon est à Paris, et qu'il colporte mystérieusement des écrits chez des personnages politiques. Ce magistrat ordonne une perquisition, par suite de laquelle on saisit diverses pièces, et entre autres un bon de 125,000 fr., portant la signature de M. le comte de Montalembert, et deux lettres, celles de M. Billault. L'instruction fait connaître que Sandon montrait ces pièces, en affirmant que le bon de 125,000 fr. était le prix des lettres du ministre, et qu'il en toucherait le montant quand il les livrerait au noble souscripteur.

L'honorable comte de Montalembert s'empresse de déclarer que la signature qu'on lui attribue est fausse. Sandon, vaincu par l'évidence, reconnaît qu'il a fabriqué de sa main le bon et les lettres attribuées à M. Billault.

(1) C'est aussi à cette époque qu'un autre fou raisonnant, enfermé dix-huit ans auparavant dans la maison de santé de notre prédécesseur publiait, sous le voile de l'anonyme pour tâter l'opinion publique, sa brochure : *D'une lacune énorme à combler dans la législation.* C'est cet auteur de l'invention de la folie en trois jours, dans les asiles, qui sera le chef de la plupart des journalistes, se déchaînant contre les aliénistes, par crainte de la folie politique et pour d'autres motifs.

Ainsi l'inculpé s'avouait faussaire et calomniateur. Il aurait dû être déféré à la justice, mais ses écrits et l'ensemble de sa conduite étaient si étranges que le préfet de police inclina à croire qu'il ne jouissait pas de sa raison, et le fit examiner par le docteur Lasègue, médecin de son administration, qui confirma cette appréciation. Cependant ce fonctionnaire considérant le caractère limité de cette affection et cédant surtout au désir du ministre, fit mettre Sandon en liberté.

Malgré ses démonstrations de repentir, Sandon recommença bientôt son système de sollicitations, d'injures et de menaces envers le ministre. Il lui écrit que les lettres que ses mouchards lui ont volées (c'est ainsi qu'il caractérise la saisie légale opérée chez lui) ne sont pas les vraies, qu'il possède celles qui sont émanées de lui, qu'elles sont en lieu de sûreté, et qu'il se vengera d'une manière éclatante, si on ne lui donne pas satisfaction. A deux reprises différentes, il revient à sa fabrication des lettres fausses dont il menace M. Billault. Conduit à Mazas pour ses actes, il y donne de nouveaux signes d'aliénation mentale. L'état est reconnu et il intervient encore une ordonnance de non-lieu, en vertu de laquelle il est mis en liberté.

On peut donc dire que non-seulement le pétitionnaire n'a été persécuté ni incarcéré, mais qu'il a été traité avec une indulgence excessive et contraire à l'intérêt public, fait surabondamment prouvé dans les dossiers judiciaires et administratifs.

Un fou de cette espèce ne pouvait s'arrêter, et c'est ce que savent tous les médecins d'asiles. En 1862, sous la pression de son idée fixe, Sandon dénonça le ministre à M. le garde des sceaux pour arrestation et détention arbitraires. Une instruction fut faite sur cette plainte ; elle se termina par une ordonnance de non-lieu. Sandon fut alors poursuivi pour délit de dénonciation calomnieuse.

Conduit encore une fois à Mazas, le troisième juge d'in-

struction, chargé de l'affaire, pensa que les antécédents et la conduite de l'inculpé rendaient nécessaire une nouvelle constatation de son état mental ; il confia cette mission à MM. Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de Paris, Blanche, médecin d'un asile d'aliénés, et Foville, ancien médecin en chef de la maison de Charenton.

Voici les conclusions du rapport de ces trois savants médecins :

1° Le sieur Sandon (Léon) est atteint d'aliénation mentale, caractérisée par une perversion absolue et complète des facultés morales et affectives ;

2° La maladie mentale du sieur Sandon a fait, depuis un an et malgré l'état de liberté dans lequel il a vécu, de notables progrès ; et la tendance manifeste qui existe vers la démence, ainsi que les phénomènes nerveux qui se produisent du côté des centres nerveux doivent faire considérer cette maladie comme incurable ;

3° L'état du sieur Sandon est de nature à lui enlever complétement la conscience et la responsabilité de ses actes et le rend par cela même dangereux non-seulement pour lui-même, mais pour l'ordre public et la sûreté des personnes.

4° Il y a lieu en conséquence de le placer et de le maintenir dans un asile spécialement consacré au traitement des aliénés.

Ce rapport ne pouvait laisser aucun doute sur l'état mental de Sandon, aussi le juge d'instruction rendit-il l'ordonnance suivante : « Disons qu'il n'y a lieu à suivre, sauf à l'administration à prendre, dans l'intérêt de la sûreté publique, telles mesures qu'il appartiendra. »

L'administration, craignant cette fois de compromettre sa responsabilité, et malgré le désir d'indulgence encore exprimé par M. Billault, fit placer Sandon à l'hospice de Charenton.

Tels sont, Messieurs les Sénateurs, les principaux faits de cette affaire.

Si nous avions fait passer devant vos yeux tous les actes de Sandon et les principaux passages de sa volumineuse correspondance, vous seriez restés convaincus que si le pétitionnaire jouissait de sa raison, il devrait être considéré comme un homme d'une honteuse perversité.

Les faits que nous avons exposés nous ont paru suffisants pour fixer votre opinion sur la pétition qui vous est soumise. Ces faits contiennent deux enseignements : ils prouvent d'abord que, lorsque l'ambition et la cupidité ont jeté l'homme hors des voies de l'honnêteté, elles peuvent le conduire jusqu'à la folie. Ils prouvent aussi que le caractère le plus honorable et les plus éminets services ne peuvent pas mettre l'homme public à l'abri des injures et des calomnies des méchants et des fous.

Votre Commission, à l'unanimité, vous propose de repousser par l'ordre du jour la pétition du sieur Sandon. — Le sénat prononce l'ordre du jour. — (*Moniteur Universel du 20 février* 1863.)

La troisième et dernière partie de ce travail sera le complément de l'observation, en révélant par un concours extraordinaire de circonstances la nature de l'avant-dernière crise de la maladie de Sandon, annoncée par les experts, et en la confirmant par les lésions anatomiques qui prouvent l'ancienneté de son mal, qu'on avait tenté de soustraire à la science. Mais avant de faire ce récit, il nous faut dire quelques mots de sa sortie de Charenton et de sa conduite ultérieure. Le ministre Billault était mort. Pour mettre fin aux criailleries des journaux, on ouvrit les les portes de l'asile à Sandon, *après un séjour de dix-huit mois*. Si, comme le fait est certain, il était toujours fou, cette mise en liberté était blâmable, et de plus un acte de faiblesse inutile. Il fallait bien peu connaître cette catégorie de malades pour croire qu'une concession désarmerait Sandon, et la preuve, c'est qu'à défaut de M. Billault, il s'en prit au ministre Rouher. Sa conduite ne pouvait pas changer.

Depuis les rapports de MM. Lasègue et Blanche, Tardieu, Blanche et Foville ; depuis celui qu'on avait réclamé de M. Parchappe, et dont on n'a pas pu ou voulu se servir ; enfin depuis la mission que l'autorité avait confiée, dans les derniers temps de l'Empire, à MM. Béhier, Blanche et Auguste Voisin, à cause des menaces qu'il avait faites à M. Rouher, c'est-à-dire pendant près de sept ans, l'aliéné persécuteur n'a cessé d'occuper de sa personne le public, les autorités, les plus hauts représentants du pouvoir lui-même. C'est dans cet intervalle qu'il a écrit un pamphlet, que nous avons eu entre les mains, dans lequel on voit poindre le motif intéressé de son mécontentement et de sa haine contre M. Billault. Faisant allusion à la somme de douze mille francs que le célèbre avocat avait reçue pour ses honoraires du procès criminel dont lui Sandon avait d'abord été chargé, il dit : Et à moi, il n'a rien donné ! Au milieu de ses protestations, de ses attaques, de ses divagations habituelles, nous avons noté trois autres passages qui ne nous ont laissé aucun doute sur son état mental et son esprit de mensonges et de calomnies. Parlant de son séjour à Charenton, il assure que, dans une demande d'audience, qu'il aurait obtenue de M. Calmeil, ce médecin lui aurait dit qu'il avait grand tort de se plaindre de lui, car s'il l'avait voulu, il n'existerait plus depuis quelques mois !

D'après lui également, M. le docteur Tardieu serait venu lui offrir des sommes considérables pour obtenir son silence, mais, sur ses refus, il l'aurait quitté brusquement. Enfin, dans un procès à huis clos, que nous ne connaissons pas, il prétend avoir traité le ministre Billault, comme un misérable, en se servant d'expressions dont rougirait un homme bien élevé, ce qui faisait sourire le tribunal, lui aurait valu son approbation, et l'aurait fait déclarer innocent. Or tous ceux qui connaissent la réserve de M. Calmeil, la prudence de M. Tardieu, la dignité des magistrats, sont fixés sur de pareilles allégations !

Soit que son audace, soit que l'effondrement moral qui

gagnait à vue d'œil la société française eussent agi sur le pouvoir, au lieu de faire enfermer ce fou dangereux, que la presse avait pris sous sa protection, en attendant qu'elle frappât plus haut, Sandon fut traité non en malade, mais en victime. Il a réussi, fait observer M. Tardieu, à vivre non-seulement en liberté, mais à être secouru par les fonds secrets du ministre de l'intérieur et de la préfecture. On a pu même lire dans les journaux qu'il avait obtenu dix mille francs par la protection du prince Napoléon. La chronique murmure aussi qu'il avait un emploi dans la maison du souverain.

Le jugement porté par les experts médecins sur les progrès et l'incurabilité de son mal n'était pas de ceux que formulent si fièrement l'ignorance et la passion ; aussi apprit-on sans étonnement, mais fort utilement pour la conscience publique et la science que, le 24 août 1870, le sieur Sandon avait été admis à la maison municipale de santé. A cette occasion, M. le docteur Besnier, médecin de cet établissement, écrivait à l'honorable M. Tardieu la lettre suivante : « Je m'empresse de vous adresser le résumé des incidents principaux du séjour de M. Sandon dans mon service. C'est une rédaction photographique, qui a toute la sécheresse mais toute l'exactitude d'une photographie. Je désire vivement qu'elle vous serve, le cas échéant, à anéantir une odieuse calomnie que les journaux ont encore articulée ces jours derniers. »

Feuille d'admission. M. Léon Sandon, avocat, entré le 24 août 1870 à la maison municipale de santé, service de M. Ernest Besnier, 3e étage, chambre n° 7,

M. Sandon déclare ne pas être malade, il ne peut donner aucun renseignement.

L'examen attentif de sa personne indique qu'il s'agit d'un accès *congestif céphalique* avec état saburral des voies digestives *chez un paralytique général ;* congestion de la face, tremblement fibrillaire de la langue, gêne de la parole, faiblesse

des membres inférieurs, incohérence dans les idées, aberration dans les actes, etc.

Interrogé sur son âge, M. Sandon répond qu'il a cinquante ans ; sur l'année de sa naissance, il répond : 1823, et il est impossible, quelques soins affectueux que l'on prenne de le remettre sur la voie, non-seulement de lui faire rectifier son erreur, mais de la lui faire comprendre.

M. Sandon interrogé sur sa profession, ses antécédents, sa situation de fortune, répond qu'il est avocat, qu'il est revenu à Paris depuis cinq ou six ans... ; « que ses affaires vont mieux qu'elles n'ont jamais été; qu'il *a gagné vingt-cinq mille francs sa première année d'exercice* à Limoges... ; qu'il lui sera difficile de se remettre à sa profession... ; qu'il n'est pas malade, etc., etc. »

Sous l'influence d'une médication appropriée, les accidents congestifs et saburraux se sont amendés, mais l'aliénation mentale est restée la même : négligence absolue de sa personne, difficulté de déshabiller le malade qui veut se coucher et se couche, en effet, tout habillé. Aux interrogations habituelles de la visite du matin, il répond, un jour, en réclamant un objet qui ne lui manque pas, un autre jour en demandant, durant tout le service, qu'on lui amène « *sa petite maîtresse*, etc. »

La maison municipale de santé n'étant pas destinée au traitement des affections de ce genre, M. Sandon est emmené le 6 septembre.

Le dénoûment de cette polémique passionnée, dont le sujet paraît avoir été soustrait aux regards dans ses défaillances, allait enfin avoir publiquement sa solution scientifique et définitive. Le 26 octobre 1872, le sieur Sandon tombait sans connaissance dans la rue, en face du Palais de Justice. On s'empressa de le transporter à l'Hôtel-Dieu dans le service du docteur Hérard, qui lui était complétement étranger ; le même jour il succombait aux suites d'une hémorrhagie cérébrale.

Les détails qu'on va lire ont été communiqués à la Société de médecine légale, par M. Béhier, son président, dans la séance du 11 novembre 1872 et publiés dans l'*Union médicale*.

L'autopsie pratiquée le lendemain par MM. Liouville, chef de clinique et Percheron interne des hôpitaux, a fourni les résultats suivants :

1° *Cavité thoracique.* — *Cœur.* Cet organe était volumineux. Il existait une hypertrophie caractérisée par l'épaississement des parois, en même temps que par l'augmentation de la cavité du ventricule gauche. A l'intérieur du cœur gauche existaient des signes d'endocardite ancienne, surtout prononcés au niveau de la valvule mitrale et des valvules de l'aorte. Cette artère présentait à sa surface interne et à son origine des plaques scléro-athéromateuses.

Poumons. Ils étaient le siége d'une congestion apoplectique très-intense, et un sang très-noir s'écoulait en abondance à la coupe.

2° *Cavité abdominale.* — Le foie offrait les caractères d'une cirrhose déjà assez avancée, et les reins présentaient un certain degré de sclérose.

3° *Cavité crânienne.* — Les lésions encéphaliques pouvaient être très-facilement divisées en deux groupes, les lésions anciennes et les lésions récentes.

Lésions anciennes. Elles portaient sur :

A. Les artères qui, volumineuses, présentaient des parois très-épaisses. La basilaire était remarquable sous ce rapport.

B. Les méninges. Celles-ci, partout très-épaisses, de couleur blanc-grisâtre, avaient perdu leur transparence. Elles s'enlevaient tout d'une pièce ; ces caractères étaient surtout prononcés autour des vaisseaux, le long des scissures.

L'ablation des méninges s'effectuait sur la plus grande étendue du cerveau sans entraîner de substance cérébrale ; mais à la partie moyenne du lobe cérébral gauche, près de la grande scissure, l'enlèvement des membranes produisait des excoriations superficielles reposant sur un fond un peu

plus rosé et grenu que les autres circonvolutions. Cette même disposition se reproduisait à droite, mais beaucoup moins prononcée. Cet épaississement des méninges se retrouvait très-accusé au niveau de l'espace interpédonculaire.

Ces altérations démontraient nettement l'existence d'une méningite chronique dans plusieurs points.

C. Substance cérébrale. Les lésions du cerveau même étaient constituées par des *foyers hémorrhagiques anciens*, reconnaissables déjà à la surface externe du cerveau par des inégalités dans le volume et la configuration des circonvolutions. En faisant des coupes, on tombait dans des foyers d'apoplexies anciennes, caractérisés par des débris cérébraux de teinte jaune ocrée, et des parcelles de sang ayant subi avec le temps les métamorphoses habituelles (*cristaux et blocs hématoïdiens*). Dans quelques-uns on distinguait des brides intérieures, et il y avait de véritables cicatrices.

Ces apoplexies de dates différentes, à en juger par le travail consécutif qui s'était effectué d'une façon spéciale à chacune, étaient de grandeur variable. Les plus grosses avaient 2 centimètres sur 3 ; les plus petites 3 à 4 millimètres.

Elles existaient dans les deux substances du cerveau. Les plus considérables atteignaient les circonvolutions, et à ce niveau la substance grise était ridée, s'exulcérait facilement, et servait d'enveloppe au foyer.

Un de ces foyers, qui avaient dû être autrefois volumineux, existait dans le corps strié gauche, dans sa partie antérieure, où l'on distinguait une perte de substance très-notable. A ce niveau une bride cloisonnait la partie antérieure du ventricule latéral.

En faisant différentes coupes, on a *pu compter sept de ces foyers, quatre à gauche* et *trois à droite*. Tout autour d'eux existait une zone *d'encéphalite scléreuse*.

Telles étaient les principales lésions de cette période, lésions qui établissent l'existence de maladies cérébrales anciennes et de dates variées.

Quant aux *désordres récents*, ils étaient caractérisés sur-

tout par l'existence d'un vaste foyer hémorrhagique dans l'intérieur de la protubérance annulaire avec prolongements dans les pédoncules cérébelleux moyens. On pouvait noter, de plus, l'existence de sérosité sanguinolente dans les ventricules, des suffusions sanguines intra-méningées et l'augmentation de volume des vaisseaux, qui étaient gorgés d'un sang noir. Ces lésions étaient, du reste, parfaitement en rapport avec les phénomènes observés pendant la vie.

L'importante communication de MM. Liouville et Percheron fut renvoyée à une commission, composée de MM. Guérard, Hémar, avocat général, et Falret, ainsi qu'un autre document fort curieux présenté à la Société par M. Béhier, nous voulons parler d'un rapport sur l'état mental de Sandon par l'inspecteur général Parchappe et annoté de la main même de Sandon. Ces annotations, d'après M. Béhier, étaient des critiques amères et caractéristiques. L'impression que Sandon a produit sur lui lorsqu'il l'a visité a été celle d'un véritable maniaque raisonnant.

Un autre fait qui ne doit pas être négligé, c'est qu'il est arrivé après l'autopsie une dépêche télégraphique recommandant *trop tard* de ne pas procéder à l'ouverture, mais ne portant aucune indication de nom.

Le résumé de l'affaire Sandon est la preuve la plus convaincante de l'aveuglement obstiné de la presse et des partis, quand ils ont adopté une idée qu'ils croient utile à leurs projets. L'individu qu'ils représentent comme un homme honnête, victime de l'affreuse loi de 1838, débute en 1849 par un acte d'indélicatesse que la justice condamne, mais en reconnaissant qu'il l'a commis en partie sous l'influence d'un dérangement de l'esprit, dû à son expulsion du barreau par le conseil de discipline de son ordre. Noté pour cette première faute, il ne cherche pas à l'effacer, en demandant à un travail régulier ses moyens d'existence, fait que nous avons constaté dans la préface de notre mémoire sur la folie raisonnante. Après trois ans de silence,

il est informé que l'avocat, largement rétribué pour le procès qu'on lui a enlevé avec raison, a été promu à une des premières fonctions de l'État; il lui écrit pour le menacer s'il ne lui accorde pas quelque faveur de publier des lettres de lui qui le compromettent gravement, action qu'on qualifierait partout de chantage, si elle n'était pas l'œuvre d'un fou.

Appelé devant la garde des sceaux, il reconnaît la fausseté de ces lettres, les déchire, et part en donnant des marques de repentir.

Un intervalle, cette fois de huit ans, s'écoule sans qu'on entende parler de lui et sans qu'il soit encore parvenu à se créer une position stable. Mais, à la nouvelle de la nomination de M. Billault au poste de premier ministre, toutes ses conceptions délirantes s'exaltent; il renouvelle ses demandes, s'irrite des refus, colporte les lettres du ministre, en prétendant que les premières n'étaient que des copies. On saisit ces pièces, ainsi que la lettre de M. le comte de Montalembert; il avoue qu'elles sont toutes fausses. Renvoyé de nouveau, sur la demande de M. Billault, il ne tarde pas à recommencer ses dénonciations; on l'arrête comme dangereux et coupable et il est enfermé à Mazas. L'interrogatoire qu'il y subit rappelle les anciens souvenirs du jugement de Limoges qui l'avait considéré comme atteint d'un dérangement de ses facultés. L'autorité administrative le fait successivement examiner par MM. les docteurs Blanche, Lasègue, Foville, Tardieu, Parchappe, Béhier et Voisin qui tous le déclarent aliéné.

Mis en liberté après la mort de M. Billault, Sandon s'en prend cette fois à M. Rouher, et c'est même par suite de ses menaces contre ce ministre que l'autorité délègue MM. Béhier, Blanche et Voisin pour le visiter; mais son affaire, par un de ces changements mystérieux si communs dans les gouvernements absolus, qui cherchent à détourner l'attention publique d'un fait qui les fatigue, va changer de face. Il n'est plus un persécuté, il devient un pension-

naire de l'État, entre même dit-on, comme employé, dans la maison du souverain et ses plaintes ne se font plus entendre.

Les preuves décisives de sa folie seraient probablement tombées dans l'oubli, si une autre crise de sa maladie n'avait obligé de le conduire dans la maison municipale de santé, où sa feuille d'admission établit que les symptômes qu'il présente sont ceux de la paralysie générale avec démence et manie des grandeurs; il est renvoyé à cause de l'affection.

Enfin l'autopsie, pratiquée à l'Hôtel-Dieu, en présence des médecins de l'hôpital, met en évidence l'ancienneté du mal, sa nature, les signes caractéristiques des sept attaques, suivies de rémission, et par conséquent l'impossibilité de nier la folie, dont la première apparition date de vingt-trois ans.

Que dire maintenant des allégations plus que hardies du *Siècle* concernant l'escamotage par le Sénat des pétitions contre la loi de 1838; la possibilité de pouvoir faire arrêter tout le monde, à l'aide du premier venu et du certificat du premier médecin venu; la folie subite par la détention; la séquestration de l'ami intime du professeur de médecine légale de la Faculté de Paris; celle de Sandon dans l'intérêt de M. Billault; la lettre de M. de Persigny; la réponse pleine de dignité de Sandon à la proposition infamante de se désister pour de l'argent, et enfin, sa mort due à ses persécuteurs, mais au bout de six ans de liberté? La vraie réponse à ces assertions serait que, lorsqu'il s'agit d'opinion, la science et la bonne foi ne sont rien, la passion et l'audace tout. De ces huit motifs incriminés, six, en effet, sont des assertions hautement démenties par les faits ou expliquées par la folie, qui s'est manifestée dès 1849, plusieurs années avant l'attaque contre M. Billault, ainsi que l'établit l'arrêt de la Cour de Limoges et que l'ont confirmée les expertises successives des médecins légistes les plus renommés de

Paris, tandis que leurs adversaires n'ont pas les premières notions du sujet.

Restent deux inculpations, l'une la lettre de M. de Persigny et l'autre la séquestration de l'ami intime anonyme du professeur de médecine légale. La réfutation de la lettre est tout entière dans l'existence de la folie, si bien prouvée par l'historique de Sandon, son avant-dernière étape à la maison municipale de santé, et les lésions anatomiques constatées à l'Hôtel-Dieu. Les paroles de l'ancien ministre de l'intérieur sont évidemment celles d'un ami dévoué, qui aperçoit des points noirs à l'horizon, craint pour le pouvoir du souverain et ne connaît pas les aliénés, quoiqu'il les ait eus sous sa dépendance.

La dernière incrimination est celle de la séquestration arbitraire de l'ami, toujours anonyme, du professeur de médecine légale de la Faculté de Paris. En relisant l'article du rédacteur du *Siècle*, nous lui avons trouvé une si grande analogie avec la brochure ayant pour titre : *D'une lacune énorme à combler dans la législation* et celle intitulée *Royer-Collard et Port-Royal*, que nous aurions juré qu'il était écrit par le même fou qui avait été enfermé trente-et-un ans auparavant chez notre prédécesseur et ne s'en était ressouvenu que dix-huit ans après. La première brochure, comme l'article récent, ont été en effet publiés sous le voile de l'anonyme, et l'auteur y apostrophe les médecins d'aliénés dans les mêmes termes. La seconde brochure, où l'auteur s'est nommé nous apprend qu'en sortant de la maison de santé, il s'est retourné pour vouer ces établissements à la destruction. Dans l'article, il lance également l'anathème contre les maîtres d'asiles dont les tristes demeures cachent les secrets les plus répréhensibles, et s'écrie d'un air inspiré: « Ils seront vaincus, la presse aura raison d'eux. Cet oracle est infiniment plus sûr que celui de Calchas. »

On a dit que toute arme était bonne contre un ennemi ; il serait cependant fort singulier qu'un fou authentique eût

été proclamé par un autre fou bien connu un homme plein de raison, victime d'un affreux complot, et que cette invention eût été acceptée par la foule sans plus d'examen. Au surplus, rien ne doit surprendre d'une époque où l'on soutient qu'il n'y a plus de Dieu, de patrie, de famille, de propriété, et où des fous fanatiques, furieux, stupides ont pu épouvanter et même gouverner Paris !

Quelles conclusions tirerons-nous des faits qui viennent d'être exposés? Aucune pour le présent, à cause du trouble général des idées. Il y a sans doute des milliers d'âmes qui ont encore les sentiments du vrai, du juste et du bien, mais la foi leur manque. Nous vivons, d'ailleurs, au milieu des barbares intérieurs, qui ne rappellent que trop ceux du quatrième siècle de saint Jérôme. Seront-ils domptés ou lâchés? Dieu seul le sait. Notre devoir est de ne pas nous laisser envahir par la tristesse et de travailler jusqu'à la fin, avec la pensée consolante que nous serons utiles tôt ou tard. Nous pouvons cependant dire, en terminant ce travail, que si on veut avoir une preuve décisive de l'ignorance et de la mauvaise foi des adversaires des aliénistes, il n'y a qu'à lire l'observation de Sandon.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Annexe aux séances du 20 décembre 1872 et 27 janvier 1873.

COMMUNICATION DE M. DELASIAUVE SUR L'ÉPILEPSIE LARVÉE.

(Suite et fin.)

I. — *Cas où le principe épileptique est présumable.*

1re obs. — Infirme dès l'âge de 7 ans, atteinte 8 ans plus tard de rhumatisme articulaire généralisé, Adn..., 18 ans, fut admise à la Salpêtrière le 22 mars 1866. Rétraction chronique des doigts. Le certificat de police énonce, avec des accès épileptiques, de la débilité mentale et de mauvais instincts.

Adn... nie être sujette au mal caduc. Orpheline, on aurait prétexté cette cause pour favoriser son admission. Seulement, elle accuse des étourdissements qui la rendraient *un peu folle*. Cette version est confirmée par le frère et la sœur ; celle-ci ajoute qu'indépendamment de sa faiblesse d'esprit, Adn... avait, par intervalles, des emportements maniaques où sa fureur allait jusqu'à battre sa mère. Un frère, sur cinq enfants, serait mort de convulsions, à dix huit mois ; une sœur nerveuse. Un petit neveu aurait des exaltations semblables à celles de sa tante. D'un caractère sauvage, la mère, chez qui à la ménopause s'est développée la passion de boire, aurait, à 52 ans, éprouvé une série de chutes.

Pendant son séjour, colères instinctives assez fréquentes. Aucun accès convulsif. Le 28 septembre 1868, rendue à son frère.

2e obs. — Cheval..., 11 ans 1/2, apprenti en papiers peints, est admis à Bicêtre le 23 novembre 1857. Santé apparente, tête volumineuse, spécialement sur les côtés et en arrière, physionomie expressive. A son regard un peu concentré, on présumerait une subordination de la volonté à des mouvements intérieurs. L'enfant, en effet, éprouverait périodiquement des distractions involontaires, perdrait le goût du travail et résisterait aux exhortations ou de son maître ou de sa fa-

mille. Soudainement, il céderait à d'étranges fantaisies, fuyant l'atelier ou la maison paternelle, vaguant dans les campagnes, mendiant sa nourriture, couchant on ne sait où. Dans une de ces fuites, il fut arrêté à Versailles. La dernière fois, ce fut à Pontoise. S'il a commis des délits plus graves, on l'ignore. A l'école, il ne pouvait rien apprendre.

Du reste, rien de saillant à l'asile, en fait d'anomalies. Aucun renseignement des parents qui ait pu nous éclairer. Si, comme on aurait pu le présumer, il était sujet au mal caduc, jusqu'à sa sortie, le 1er septembre 1861, on ne lui a point vu d'accès convulsifs. Son état, au contraire, se serait progressivement amélioré, sous la triple influence du travail, du gymnase et de l'école.

3e obs. — Favreau, 15 ans et demi, entre à Bicêtre le 25 février 1864. Certificat très-détaillé de M. Blanche : demi-imbécillité ; colères, fureurs ; indocile, lent, inattentif, n'a pu se fixer à rien ; violences, menaces, principalement contre sa mère et sa sœur qu'il frappe ; casse, déchire, renverse. Réponses obscures, peu satisfaisantes ; incapable de donner des renseignements coordonnés.

Maladif dès sa naissance, c'est à 8 ans, à son retour de nourrice, que, selon la mère, on se serait aperçu de *ses accès*. Ni perte de connaissance ni chutes. D'abord, l'enfant devient apathique et morose ; si on lui demande ce qu'il a, il pleure. Ces prodromes durent plusieurs minutes, puis, tout à coup, son visage s'anime, sa colère éclate, il injurie, frappe indistinctement ceux qui l'approchent. On ne dit point la durée des crises, ni l'état qui leur succède.

En a-t-il éprouvé dans l'asile? Cela est probable ; note n'en a point été tenue ; présomption qu'elles auraient été passagères. Du mieux est constaté en décembre. Les mois suivants, en 1865, divers accidents physiques : oppression, fièvre, ganglions cervicaux engorgés, turgescence de la muqueuse nasale; iodure de potassium.

4e obs. — Grim..., 15 ans, pour quelques incartades, est séquestré à la Roquette. Un certificat du commissaire de police nous l'amène à Bicêtre, le 9 février 1850. Forte tête, gros et joufflu, type d'Auvergnat. Il est incertain et incohérent. Il dit n'être à Paris que depuis quinze jours ; sa mère déclare qu'il y réside depuis 3 ans. Elle y est, elle, depuis 6 ans. Le père serait resté au pays.

Le trouble mental se serait déclaré chez l'enfant six semaines

après son arrivée. On crut à une nostalgie ; mais le renvoi au pays n'a produit aucun amendement. Le père avait les plus grandes peines à le contenir. Un an après, cependant, devenu mieux, il revint à Paris et fut placé chez un tôlier.

Tout alla bien dans le premier mois. Mais alors et depuis, dans le cours de deux années, les accidents se renouvelèrent à des périodes plus ou moins rapprochées. Lui-même se sentait malade, et n'aspirait qu'à vagabonder. L'immobilité lui était un supplice ; s'il rencontrait un enfant avec des fruits, il les lui dérobait ; il volait des carottes chez les fruitiers, dansait au milieu des rues ; rires et plus fréquemment plaintes et pleurs sans motifs.

Ceci durait deux mois. Reprenant son travail, la première fois, il le continua trois mois sans interruption. Il en fut à peu près de même par la suite. Gr... se sentait envahir par le mal et quelquefois rentrait spontanément chez sa mère. A son défaut, le maître, témoin du changement, prend l'initiative de le faire reconduire.

La crise qui nous l'a amené durait depuis huit jours et paraît avoir été provoquée par l'ivresse.

Contrairement au passé, l'appétit était languissant. Dans le transfert à l'asile, il y eut un incident de voyage. En descendant de l'omnibus, il échappe à sa mère, court chez son frère, à peu de distance, lui emprunte 50 centimes, pénètre dans un café, d'où, dix heures du soir sonnées, on a peine à le faire sortir. Le lendemain, il va à l'atelier de son frère et vagabonde. Le surlendemain, il saute par la fenêtre, tandis que sa mère dormait et accomplit les mêmes pérégrinations. Le commissaire dut intervenir.

A la visite, nous n'obtenons que de vagues réponses, qu'il faut lui arracher. Dépaysé, il se lamente, pleure, veut aller chez lui ou à son atelier, ou mieux en Auvergne. Paris l'ennuie. Langue pâteuse, sputation fréquente. Pouls faible. Il obéit et désobéit en même temps ; présente la main qu'on lui demande et la retire aussitôt. Sa mère assistant à l'examen, il s'appuie sur elle comme dans un refuge. Ni visions, ni terreurs, ni défiances. Dans des éclaircies de lumière, sa figure recouvre momentanément sa sérénité. Il s'afflige de son infirmité, désire reprendre son travail. Les remèdes l'effraient, il craint qu'ils le fassent mourir.

La mère, avant la grossesse, aurait éprouvé une violente secousse morale. Elle-même aurait quelque chose d'analogue.

Quand le mal s'empare d'elle, elle cesse ses occupations, s'alite et ne veut voir personne. Privée alors d'appétit, elle n'a pas même le courage d'écrire.

Sous l'influence des affusions froides et du sulfate de quinine, les symptômes ont promptement faibli. Le 17 février, Grim... se lamentait encore. Mais le 20, il était déjà rassuré; le 7 mars, il jouait aux cartes avec un camarade et le 1er avril, il sortait guéri.

5e obs. — Quand, en 1865, nous prîmes, à la Salpêtrière, le service des épileptiques, la section comportait en outre 80 et quelques idiotes adultes. Fr... était du nombre. Belle et plantureuse créature, elle a une physionomie animée qui dénoterait de l'intelligence. C'est une grande enfant instable, débonnaire, souvent capricieuse. Incapable de comprendre les notions morales, partant d'opposer aux impulsions d'un tempérament exubérant un frein efficace. On se vit, à l'âge où les instincts parlent, obligé de recourir à l'isolement. Elle entra à la Salpêtrière en 1861, le 5 mars, âgée de 18 ans, dans la 5e section des aliénées. De là, après être sortie, puis avoir été réintégrée à la 2e section, elle passa aux idiotes, le 2 mai 1866.

Lors de la 1e dentition, elle aurait eu, dans l'espace de six mois, de fréquentes convulsions, qui se seraient renouvelées vers 7 ans, sous formes d'attaques épileptiques. Son infirmité mentale ne reconnaîtrait pas d'autre origine. Elle n'a pu apprendre à lire ni à compter, répugnant à toute application sérieuse. Son caractère, ses goûts, ses allures sont puérils. Elle rit, pleure, se dépite hors de propos. Jadis les petits méfaits lui étaient familiers, elle frappait, dérobait. L'âge a notablement corrigé ces tendances, qui surtout ont un contrepoids dans l'habitude et la vocation des travaux manuels. Elle a de la vanité et de la coquetterie.

Mais, indépendamment de ces irrégularités, fonds de sa vie ordinaire, elle éprouve à des intervalles éloignés de véritables effervescences maniaques. Son visage devient vultueux et se colore ; un mot la met en colère, elle s'agite et frappe. Ces violences durent au plus deux ou trois jours et motivent momentanément des mesures de répression. Point d'accès épileptiques notés.

6e obs. — Marl.., 18 ans, entre à la Salpêtrière le 12 novembre 1859. Elle est svelte, d'une figure animée, agréable. Cette vivacité dissimule une notoire insuffisance. Un grand-oncle aurait été fou; frère idiot à Bicêtre. Quant à elle, non infé-

rieure jusqu'à quatre ans aux autres petites filles, elle s'allourdit alors progressivement, en retard pour le développement physique comme pour le développement intellectuel. Elle ne marcha bien qu'à six ans. Malgré des soins assidus, à peine si, à l'école, elle pût apprendre à lire et à écrire un peu. Ce qu'elle lit, elle ne le comprend pas ; aucune notion des premières règles. En apprentissage, nullité absolue. Elle n'est capable que des travaux grossiers. Bavardage vulgaire et incohérent ; puérile dans son langage et ses goûts, elle se lie avec les premières venues; il lui faut des joujoux comme à une gamine ; un rien la fâche ; elle a la peur instinctive que le sens commun, absent, ne prévient pas. Ayant à lui ouvrir un abcès gingival, il nous a été impossible de l'approcher pour lui pratiquer l'incision la plus légère.

On l'occupe tantôt à la cuisine, tantôt à la buanderie. Cette besogne qui lui va, elle l'accomplit avec des démonstrations souvent excentriques d'amour-propre satisfait. Dans son enfance, elle aurait eu des *absences* fréquentes.

Plus d'une fois, il lui arrive d'être mécontente, fantasque, indocile. Cela tient à son discernement fragile, à sa faible portée morale. Mais elle est sujette, en outre, à des exaltations nerveuses qu'on est obligé de réprimer. Alors elle engage avec ses compagnes et les infirmières des querelles sans fin. Elle pleure, injurie, frappe et, tout à coup, elle abandonne le travail, déclarant sa volonté de ne plus rien faire, déchirant ou bousculant les objets sous sa main. Sa bouderie dure quelques jours. D'elle-même, elle demande à rentrer en grâce, faisant maintes promesses de docilité.

Marl... aurait eu, en juin ou juillet 1870, un accès épileptique, ce qui aurait motivé un traitement par le bromure. Si le fait est réel, il ne se serait pas renouvelé.

7e obs. — Portef.., 10 ans, appartient aux Enfants-Trouvés. Il serait rentré à l'institution pour cause d'épilepsie et dirigé ensuite sur Bicêtre, le 9 avril 1858. Peu d'école. On lui attribue cinq à six accès en deux mois ; ceux-ci, dus aux vers, dont il aurait rendu 27. Bains sulfureux, autres médicaments inconnus. Durée des crises : entre un quart d'heure à deux heures, de nuit comme de jour.

Quelques accès au début ont, par leur forme bizarre, paru simulés. En mai, leur cessation coïncide avec la menace d'une affliction sévère. Jusqu'en décembre on n'en observe plus.

Aveu timide du stratagème; amélioration progressive sous l'influence de l'école et du gymnase.

Même immunité pendant le reste de son séjour. 26 avril 1863, translation à Blois.

Toutefois, à diverses reprises, il avait donné des signes de trouble mental et de perversion instinctive. Indocile et querelleur, il manifeste surtout, dans ces périodes, sa tendance à voler et à faire de mauvais tours ; ce qui est particulièrement consigné en avril 1859, en mai et en décembre 1860, en décembre 1861. Le cafetier de la maison fût, cette dernière fois, la victime du vol.

8e obs. — Inculpé de faiblesse mentale, de lenteur et d'indocilité, Plat..., 15 ans, fût placé à Bicêtre, le 3 août 1861. Front peu saillant, médiocrement élevé, sommet déprimé. Il a appris à lire, écrire, non à compter. Mis en apprentissage chez un pâtissier, il s'accommodait des brioches, non des récurages. Ses parents durent le reprendre ; ils ne purent le garder.

Jamais nous n'eûmes d'eux des renseignements. A part, par intervalles, des accès d'agitation mélangés de torpeur, on constate en décembre le retour du calme et l'affermissement de la raison. Plant..., profitait au gymnase, à l'école et s'utilisait à diverses occupations. Les mêmes excitations transitoires sont consignées en juillet 1865.

9e obs. Des renseignements précis auraient pu seuls autoriser un jugement certain sur l'état de Poulaill...., 14 ans, admis à Bicêtre, le 25 septembre 1864. Le certificat immédiat mentionne, par suite d'accidents cérébraux, des crises épileptiformes. Le malade n'accuse que des exaltations morales, d'une durée de 8 à 10 minutes seulement, et qui se reproduiraient tous les 15 à 20 jours. Sa conformation est régulière; léger strabisme à gauche; son père a été séquestré comme aliéné au même asile. On l'avait dit mort, il a été transféré à St-Alban (Lozère). Poulaill... avait été commis marchand de vin. Cet état ne lui a pas plu, il venait de s'en retirer. Avait-il abusé des spiritueux? Il affirme le contraire. Auparavant il vivait en province. Il n'était à Paris que depuis 7 à 8 mois. C'est à son séjour dans cette capitale qu'il attribue l'origine des accidents. Intelligent, il lit et écrit sans beaucoup d'orthographe. Un de ses oncles voulait le réprimer, ce qui ne faisait qu'accroître son exaspération et sa colère. Une note du 10 octobre 1864 laisse entendre que, de temps en temps, se seraient renouvelées les impatiences et les violences. Point d'accès convulsifs.

Un compatriote donne des nouvelles du père. Il va bien, mais reste sujet à des caprices. Par moments, il refuse de travailler, tente de s'évader. Tout commandement l'offusque.

Poulail..., le 18 juillet 1865, est remis aux siens, dans un état relativement très-satisfaisant.

10e obs. Morainv..., 22 ans, est un type remarquable. Avant d'être placée à la Salpêtrière, le 7 septembre 1865, j'avais été consulté en ville. Le seul antécédent fâcheux est d'être née à 7 mois, un peu débile. Cependant, elle s'est développée, a grandi. Tête assez volumineuse, sommet élevé, front large, mais sans relief; yeux saillants; en plusieurs endroits du cuir chevelu, taches brunâtres laissant suinter un ichor cireux. Entre cinq à huit ans, il y aurait eu de fréquents accès épileptiques, avec perte de connaissance.

Menstruation abondante, prolongée, régulière, à partir de 12 ans. Facilités pour apprendre; elle lit, écrit, calcule passablement. Première au catéchisme; appréciation, conduite parfaites. Travail excellent. Elle devait à une fièvre typhoïde survenue à l'âge de 10 ans, une aggravation de lenteur morale inhérente à son tempérament.

C'est dans ces conditions, sans cause appréciable, que se produisent, en août 1864, des transformations étranges. Tout à coup une vague inquiétude l'agite, elle a besoin de mouvement, elle déserte le foyer domestique, circule sans trop savoir où elle va, se montre aux Ternes chez des personnes de sa connaissance, couche dans les carrières ou à la belle étoile et ne réintègre le domicile de ses parents que le dix-huitième jour. Où s'est-elle procuré des vivres? Que lui est-il arrivé? Elle ne s'en rend pas compte; elle regrette son vagabondage et s'en excuse.

Elle avait recouvré depuis longtemps la plénitude de sa raison lorsque, le 25 juillet 1865, sous l'incitation d'un trouble mental analogue, elle renouvelle son incartade. On se livre vainement à des recherches. Son frère la rencontre dans un affreux délabrement, à quelques pas de son domicile, autour duquel elle tourne sans le reconnaître. Elle avait emprunté d'un ami de la famille 421 fr., qu'elle avait dépensés. On a su, soit par des renseignements, soit d'elle-même, qu'elle avait rodé pendant trois semaines dans les environs de St-Germain-en-Laye. Au dire des parents, la jeune fille, sujette à la céphalalgie, avait quelquefois des éclipses intellectuelles et des assoupissements, dont il fallait la tirer par une excitation.

Après sa seconde fuite, la jugeant malade, ils ont pris le parti de demander son placement; elle-même y a consenti, comprenant et déplorant la fatalité de ses écarts. Chaque fois, les paroxysmes se sont déclarés aux époques.

L'équilibre, toutefois, s'étant promptement rétabli, on n'a pas tardé à la reprendre. M..., travaillait à la couture ou s'utilisait dans le service. Mais des rechutes à distance, l'une de 8 jours en mai 1866, l'autre de 25 jours en septembre et une troisième quelques mois plus tard, motivèrent une nouvelle séquestration, le 24 avril 1867. Une longue immunité suivit. Le 3 mai, M... se plaint d'une assez forte douleur de tête. Au 12 juillet, on observe entre les doigts une éruption vésiculeuse promptement dissipée par les bains. Au 20 août, vomissements et diarrhée. 22 août, prompt rétablissement.

Tout allait bien. Le 17 octobre 1867, des marques d'une animation inconsistante se manifestent. Elle se lève dans la nuit, parcourt les salles, réveille les malades, soutient qu'il est jour et veut se rendre au travail. A ma visite, je constate qu'elle est dans sa période. La face est vultueuse, le regard brille. Elle m'aborde fébrilement, émet l'espoir de sortir prochainement, réclame nerveusement le moyen d'être utile dans des fonctions supérieures. Elle veut surtout s'exercer au gymnase, ce qu'elle fait avec enthousiasme; cet éréthisme se prolonge une huitaine. Je prescris une assidue surveillance. En ville, je ne fais aucun doute qu'elle eût échappé à sa famille et renouvelé ses précédentes extravagances.

12 et 14 janvier 1868, léger éblouissement et bouffées vers la tête.

Un mieux absolu se dessine ensuite; de nouveau Mor.... est rendue à sa famille, le 13 août 1868.

Que s'est-il passé depuis? Ces jours-ci, par hasard, je la rencontre sur le boulevard Sébastopol; elle-même m'aborde, la figure radieuse et pleine de prospérité; le mal ne se serait pas reproduit. Mor..., mariée depuis trois ans, serait heureuse en ménage. Elle n'a point encore eu d'enfant, et elle allait, contente, visiter ses parents dans une rue voisine.

11e obs. Triquen..., 46 ans, briquetier, est admis à Bicêtre, le 1er juin 1865. Front bas, vertex déprimé, bosses latérales saillantes. Sous le coup de l'obtusion, ses réponses sont lentes et confuses, non sans trahir une intelligence foncière. Ayant peu fréquenté l'école, on s'explique pourquoi, du moins en partie, il ne sait lire, ni écrire et ignore l'époque de l'année. L'expérience lui a donné la notion du calcul.

Il ne gagnerait que 50 centimes à 1 fr. par jour, ce qui ne militerait pas en faveur de ses capacités. A l'en croire, il éprouverait de temps en temps, même plusieurs fois dans certains jours, des accidents indéterminés. Sans perdre connaissance, il tomberait comme idiot, avec secousses sans convulsions. S'enivre-t-il? Il le nie. Il n'avoue pas davantage des habitudes d'onanisme.

Selon la mère, avant 8 ans, il ne différait pas de ses camarades. Une fièvre typhoïde l'aurait tenu alors alité, sans connaissance, pendant six semaines.

Depuis, si physiquement il s'était relevé, il n'en fut pas de même moralement. Généralement inconsistant, il avait des périodes de trouble et de céphalalgie, pendant lesquelles, ne pouvant rester en place, il courait les champs, brisait portes et fenêtres, renversait tout obstacle, s'irritait des remontrances.

Ces paroxysmes s'aggravaient. Dans les derniers temps, il se faisait, par sa turbulence méchante, renvoyer des écoles, des ateliers; il emportait et vendait les meubles et ustensiles de sa maison. Jeune, Triquen... avait eu souvent des convulsions. On n'en a pas constaté depuis. Son affection se réduit à des agitations périodiques de plusieurs jours, marquées par une grande confusion d'esprit et des actes extravagants. Le père avait un caractère léger.

12e obs. Joséphine Mars..., 33 ans, admise le 27 mai 1870, est une domestique négresse qui a voyagé avec des maîtres dans diverses contrées. Son intelligence est vive. L'expérience et un peu d'éducation lui ont communiqué un véritable entrain. Epilepsie, manie ou mélancolie suicide, tels sont les termes des certificats immédiats. M..., qui auparavant, s'était jetée dans la Seine, avait en dernier lieu tenté de s'étrangler. Les accès notés sont ainsi répartis : en mai 1870 2 ; en juin 7; en octobre et en décembre 1 vertige; en avril 1871 2 accès; en juin 3 accès et 1 vertige, en juillet 6 accès, en septembre 1. Mais sont-ce de réelles convulsions épileptiques? La surveillante ne les a jamais considérées comme tels, et, de fait, du moment où, en août 1871, nous avons repris le service, jusqu'au 4 juin 1872, jour du transfert de M.... dans une section d'aliénés, nous n'avons jamais constaté que de violentes perturbations mentales.

Ces paroxysmes, diversement intermittents, n'ont point d'aspects uniformes. Brusque souvent, l'explosion est aussi précédée dans beaucoup de cas de prodromes significatifs. Elle

éprouve ou une gaité ou une morosité insolites. Elle bavarde, chante, élève la tête ou, morne et fâcheuse, s'irrite, accuse, se désespère, puis, le lendemain ou le surlendemain, surviennent les symptômes d'une exaltation maniaque ou d'une concentration fortement mélancolique. Sous cette dernière influence, M.. , se confine dans sa cellule, se tapit dans son lit, déborde en imprécations et, si la surveillance fait un instant défaut, accomplit sur elle-même les mutilations les plus affreuses.

Quelques indications donneront une idée de ce qu'elle peut faire. La tendance contre elle-même domine. Le 26 mai 1870, on signale une tentative de suicide. Cette tentative, elle la répète le 10 juin et le 20 août. Jour et nuit, Dieu lui apparaît, il la devine, il l'appelle et c'est sans doute pour obéir à cette sollicitation qu'elle cherche à en finir avec la vie. Colères, injures, rixes avec ses compagnes et les infirmières. 15 septembre, nouveau paroxysme, hallucinations, tentatives réitérées de suicide; le 20 octobre, pneumonie, guérie dès les premiers jours de novembre. 24 novembre, prenant en horreur les gens qui l'approchent, elle se cache sous un paillasson, faisant la morte. Peu de répit en décembre; elle casse, brise, simule de se pendre.

Des crises analogues se renouvellent dans l'année 1871. La première dont nous fûmes témoin eut lieu à la fin d'août et dura trois à quatre jours. L'irritation y domine. M... se plaint des surveillantes, des malades, des filles de service. Un accès le 28 octobre se caractérise par des rages effrénées. Avec un morceau de verre ou, on suppose, avec ses dents, elle s'arrache les chairs au pli de l'avant-bras; plaie énorme.

En janvier 1872, agitations fréquemment renaissantes : cris, chants, colère, turbulence. 14 février, fureur désespérée; elle éclate en sanglots, se roule sur la dalle, frappe sa tête contre les murs, veut se faire mourir. La veille, saisissant le moment d'une fête dans la section, elle fut surprise cachée dans un égoût, prête à escalader les murs. Outrages, récriminations, rages; on ne peut intercaler une parole entre les siennes. Trois fois encore ont eu lieu de violentes manifestations, en mars et le 29 mai. Une fois elle se blesse le poignet en brisant les vitres de sa fenêtre; une autre fois elle se déchire le cou avec ses mains. Transfert le 4 juin dans une section d'aliénées, où les mêmes périodicités ont continué. Le bromure, porté à 4 grammes, a semblé exercer une action utile.

Elle prétend avoir été esclave. Sur l'hérédité, elle ne saurait fournir d'explications. Elle mêle aussi à l'histoire de l'origine des accidents les circonstances fantastiques d'un amour moins vraisemblable que romanesque.

13e OBS. — Vers 1850, je ne sais au juste l'époque, l'observation ayant été égarée, entre à Bicêtre, S... 15 ans 1/2. Tête régulière, front sans relief. Ce jeune homme, objet de soins dans sa famille, avait reçu une bonne éducation primaire. Il avait appris la grammaire et mettait à peu près l'orthographe. Sa grande défectuosité était l'inconsistance. Il est mentionné dans la thèse de M. Le Paulmier(1856) dont le passage figure dans le *Journal de médecine mentale* (t. 1, p. 89). Sa vie présente de singulières vicissitudes. Pendant des mois, doux et posé comme tout le monde,il parle,raisonne et agit sensément; puis, sans cause appréciable, se manifestent des veines de susceptibilité et de paresse.

Alors apparaît le gamin, l'enfant terrible, puéril et mutin, boudant, se fachant, pleurant, proférant de mauvaises paroles, faisant de vilains tours, se roulant par terre et menaçant de se détruire.

Ses écarts répétés avaient contraint sa mère et sa sœur à s'en séparer. Du reste, au plus fort de ses mutineries, qui durent de 3 à 4 jours à une semaine, on l'apaise et on le stimule momentanément avec des chatteries et des caresses flatteuses. Il aime à faire parade de ses œuvres. Rusé, cynique, il pervertit ses camarades par ses conseils et ses exemples. Visité souvent, si on tarde ou que, par hasard, on ne puisse l'emmener,ce sont des explosions de fureur et de désespoir.

Sa famille à un moment crut pouvoir le reprendre. Elle dut le replacer quelques mois après. Mère nerveuse.

14e OBS. — L'exemple suivant, recueilli dans mon service, fait également partie de la thèse du docteur Le Paulmier (*Journal de médecine mentale*, t. 1, p. 88). Atteint de cécité depuis deux ans, Wit... aurait été placé aux Jeunes-Aveugles,où l'éducation de la maison lui aurait profité. Pour quelle cause l'envoie-t-on à Bicêtre, le 20 janvier 1848? Nous ne constatons en lui aucune trace de trouble mental et il nous assure n'avoir jamais eu d'attaques épileptiques. Sa mère, dit-il, éloignée de Paris, peu après l'admission de son fils aux Jeunes-Aveugles, tiendrait à Aix un magasin de lingerie. Ses réponses sont lucides, précises : il raconte s'être compromis par un peu d'indocilité,

des brusqueries envers les maîtres et des effervescences excentriques, qu'il motive plus ou moins spécieusement.

Chacun s'intéresse à lui, médecin, élèves, instituteur. Sa conduite ne se dément pas. On le rend aux Jeunes-Aveugles, le 9 février 1849. Sa mère obtient qu'on le lui renvoie. Bientôt il nous revient. Évacué sur Issoudun, soit qu'il s'en évade ou que sa présence ne puisse être tolérée, nous le revoyons encore, le 18 juillet 1849.

Evidemment, ces va-et-vient cachent des particularités suspectes. Les aveux de querelles, de résistances, de colères indiquent une excitation périodique. Dans un voyage à Paris, le 20 juillet, la mère déclare, en effet, qu'indépendamment de son infirmité. Wit... est sujet depuis longtemps à des emportements, à des caprices, à des ruses incompatibles avec la vie de famille.

Il en donna plusieurs fois la preuve dans l'asile, tantôt par ses révoltes contre les employés, tantôt par des stratagèmes dont il était le moteur. Son procédé de prédilection était la menace de se tuer. Il fit deux tentatives, plus ou moins simulées. Malgré sa cécité, il avait l'art de grouper des camarades pour se procurer par leur complicité des friandises, du vin, de l'argent. Dans une sortie avec un autre pensionnaire, ils firent une razzia complète.

Ses crises, néanmoins, devenues rares, les égards lui revinrent. On admirait son talent : il jouait du violon et faisait des vers assez bien frappés. L'amendement, bref, parut tel qu'on le fit passer de la section des aliénés dans une division des vieillards indigents. Mais il ne put se garantir des rechutes. Un trait entre plusieurs :

Wit... à Paris, loue un cabriolet à l'heure. Placé à côté du cocher, il lui raconte qu'ayant sur lui une forte somme, il faisait des démarches pour recueillir un riche héritage. Après s'être promené longtemps il se fait ramener à Bicêtre. Là il invite le cocher à un festin de Balthasar. La dépense est de 60 fr. Il y avait 15 fr. de voiture.

L'héritage était une fiction. Wit... n'avait pas le sou. On se figure le scandale. Notre aveugle fut chassé de l'hospice.

15e obs. — X..., 14 ans, nous arrive à Bicêtre, amené de la Roquette. Comme la grande majorité des petits malades assujettis au même régime, il présentait les signes d'une légère obtusion hallucinatoire. Cet état était dû aux inflictions sévères que lui attiraient ses fréquentes rébellions. Sa condamnation

avait eu pour motif le vol d'une chèvre commis dans la banlieue. Tout simplement, il avait conduit l'animal chez ses parents, au voisinage, tout joyeux dans sa pensée d'avoir à le soigner et à le nourrir.

Ses braves père et mère n'étaient pour rien dans ce délit; ils déclarèrent que l'enfant était sujet à des aberrations mentales périodiques et que c'était dans un de ces paroxysmes que le méfait avait eu lieu. Eux-mêmes avaient averti l'autorité.

La justice n'en eût pas moins son cours. On conçoit qu'une claustration rigoureuse, à un âge aussi tendre, n'était pas de nature à amender l'infirmité mentale. Elle se manifeste par l'indocilité, la résistance. Les punitions l'exagèrent; les crises se rapprochent. Finalement, le transport à Bicêtre devient nécessaire.

Nos présomptions à ce sujet se transforment bientôt en certitude. Au bout de quelques jours, le calme est rétabli. Le sujet, sachant lire, écrire, nous paraît doué non-seulement d'intelligence, mais de véritables sentiments moraux. Il a une conformation de tête parfaite, un œil vif et doux. J'essaie dans mon cabinet de sonder comparativement avec deux ou trois camarades la portée de ses aptitudes. Le succès dépasse mon espoir. Il n'aspire qu'à être utile. Soit au gymnase, à la classe, au travail, il dirige un groupe d'enfants de la manière la plus satisfaisante.

Cette uniformité, malheureusement, ne se maintient pas. Au bout de cinq ou six semaines, X... se montre mobile et instable. Il a des impatiences fébriles, réprime brutalement ceux qui lui sont confiés, s'irrite des observations et tombe, au bout de quelques jours, dans un véritable accès maniaque, auquel succède une torpeur plus ou moins durable.

Les crises dès lors se répètent environ tous les deux mois. Autant les trépignements et les rages sont graves dans les moments d'excitation, autant la prostration est profonde dans les périodes de stupeur. Peu à peu, cependant, les intervalles de lucidité et de bien-être se dessinent. Les parents voudraient le reprendre. L'idée nous sourit, dans la confiance que les soins affectueux de la famille lui seraient propices. On sollicite en vain sa libération. L'administration la refuse. De nouveaux paroxysmes ont lieu. Quelle fut l'issue définitive? Je l'ai perdu de vue.

16e obs. — Ram..., 13 ans, est admis à Bicêtre, le 4 février 1863. C'est un enfant chétif, adonné à la masturbation et qui, par

suite présumée de cette funeste habitude, éprouverait périodiquement des symptômes d'excitation délirante et de perversion instinctive. A l'institut Saint-Nicolas, où il avait été placé, les élèves, dit-il, le battaient, mais il leur rendait coups pour coups. Il écrit et exécute, de routine, les trois premières règles Ni système métrique, ni grammaire. Ingenument, il raconte ce qu'il a fait : le bien comme le mal. A l'institut, les frères le frappaient. Chez lui, comme il s'amusait au retour, il recevait de ses parents des coups de baguette.

Le père raconte qu'après trois ans, son fils lui a été rendu; on n'en pouvait rien faire. C'était, dans la famille, la même indocilité et la même impuissance. Cela le prenait périodiquement. Sans cause appréciable, saisi de frénésie subite, l'enfant refusait toute besogne, jetait, brisait les instruments ou les objets de travail. Seule, l'intimidation, une répression vigoureuse pouvait le contenir. Le père est craint; en son absence, la mère était martyre. Dans ses colères, il renversait tout, meubles, ustensiles, les bouilloires pleines d'eau. Il mordait et égratignait.

En vain le met-on en apprentissage, d'abord chez un libraire, puis chez un cartonnier. Il jouait en vrai gamin, et quand ses rages le prenaient, il envoyait au diable cartons ou livres, les lançant à terre ou les entassant confusément sur le comptoir.

On eut plus d'une fois à se mesurer avec ses impatiences fébriles. Malgré sa faiblesse, il engageait aisément, dans ses moments de crise, des luttes avec les autres malades. Un jour, il assène un violent coup de bâton à D..., l'un ne ses camarades.

L'huile de foie de morue, le fer et le vin de gentiane aidèrent puissamment à affermir sa constitution ; les exercices n'intervinrent pas moins utilement. Il y réussit difficilement au début ; mais, peu à peu, il conquit l'aptitude. L'école elle-même lui fournit un moyen propice d'amélioration. Son état devenu satisfaisant, il fut rendu à sa famille, le 4 juin 1865.

Aucune convulsion notée durant son séjour. Le père n'a pu nous dire s'il y en avait eu dans les premières années. Touchant l'hérédité, même insuffisance.

17e obs. Parmi mes documents, je retrouve une note fort curieuse adressée le 15 février 1838, à Ferrus, par un médecin de Grenoble. Alfred N..., au printemps de 1835, avait, jouant au séminaire, reçu d'un de ses camarades un coup de bâton sur la bosse pariétale droite. Des symptômes, légers

d'abord, s'aggravèrent bientôt : inappétence, fièvre, céphalalgie intense, diminution de l'ouïe et de la vue à gauche, déviation de la langue et faiblesse hémiplégique du même côté.

Sous l'influence des émissions sanguines locales, des purgatifs et d'un exutoire, à partir du mois de mai, l'état, grave jusque-là, s'améliore peu à peu. Mais alors se succèdent à des intervalles irréguliers des paroxysmes d'excessive colère. Le mot *délire furieux* est employé pour les décrire. L'explosion est spontanée ou provoquée par la plus minime impression. Le malade menace, frappe ceux même qui lui prodiguent leurs soins et pour lesquels il montre habituellement le plus de déférence. Ces rages durent plusieurs minutes.

Vers la fin de l'été, le séjour à la campagne semble l'avoir tout à fait rétabli. En novembre 1835, admis au séminaire de Lyon, ses classes sont fréquemment troublées par le retour des mêmes symptômes ; épistaxis abondants. La persistance du mal motive un traitement suivi. Dans l'été de 1837, X..., placé chez le Dr Potton, y est soigné par ce médecin, conjointement avec le Dr Viricel. Mieux sensible, fâcheusement contrebalancé par des palpitations de cœur.

Le 2 décembre, après le retour à Grenoble, nouvel accès de frénésie ; le malade veut poignarder son frère. Dans une crise subséquente, à peu de jours de distance, bris de meubles et de pinces à feu. La force musculaire est décuplée. Face rouge, injectée ; yeux hagards ; pouls plein et dur ; idées confuses ; notion vague des personnes qui l'entourent, à l'exception de celles qu'il affectionne et dont il tolère la présence. Réponses nulles ou peu en rapport avec les demandes et se reliant à des préoccupations dominantes. On lui offre un verre d'eau : *C'est du sang qu'il veut boire*.

Oubli et étonnement de ce qu'il a fait. Il a seulement comme une conscience vague d'obsessions homicides ou suicides, qu'il s'est efforcé de repousser.

Les crises sont soudaines. On voit se contracter, au début, les muscles sourciliers et les traits prendre une expression de tristesse concentrée, comme si, à l'intérieur, s'accomplissait une pénible lutte.

Dans les deux derniers mois, spasmes avec sentiment de suffocation et de strangulation, besoins de pleurer, sanglottements, craintes d'une mort imminente.

Durant une période, les accidents revenaient chaque soir et cessaient dans la nuit. Père mort aliéné.

18e obs. Dav..., 57 ans, entre dans notre section, à la Salpêtrière, le 8 février dernier. On lui attribue des crises épileptiques qui nous paraissent douteuses. Elle présente, d'ailleurs, les signes très-avancés d'une démence paralytique ou d'une paralysie générale. Elle vend avec son mari des poulets dans les rues. Délire ambitieux: elle a de la fortune, gagne 5 francs par jour, etc. Amaigrissement, teint jaune et cachectique, parole embarrassée, mémoire nulle, fréquents mouvements d'impatience marqués par une subite contraction du visage et de brusques avancées du bras, comme si elle voulait frapper.

A part les certificats de la police et de Sainte-Anne, les documents font défaut. Huit jours s'écoulent et presque convaincus qu'en nous envoyant cette malade, on s'était trompé de direction, nous étions presque décidés à proposer son passage dans une section d'aliénées. Sur ces entrefaites, vient le mari qui nous fournit les détails les plus intéressants.

Jamais sa femme n'aurait eu d'épilepsie. Ils se sont mariés en 1854 et n'ont point eu d'enfants. Singularité bizarre, elle n'aurait eu depuis que deux fois ses règles. C'était une femme forte et bien portante avant comme longtemps après qu'il l'eut épousée. Aucun antécédent héréditaire. Il ne paraît pas qu'elle eût l'habitude de boire.

C'est il y a dix ans que, sans cause appréciable, le mal aurait débuté par des colères sans motif. Tout à coup le sang lui monte au cerveau ; sa figure se colore ; elle crie à tue-tête, casse, brise, injurie tout le monde. Ces exaspérations duraient trois à quatre heures ; elle pleurait ensuite, sans manifester ni souvenir, ni regret, ni remords. Point agressive sinon contre elle-même, se roulant par terre et se mutilant le front à coups de poing.

Rarement ces sortes de paroxysmes ont été plus de quatre à huit jours sans se renouveler. La moyenne de l'intervalle était de trois jours; souvent ils se sont déclarés aux halles ou dans les rues. *Elle* traitait son mari *comme le dernier des derniers*. En dehors des crises, elle se comportait en personne raisonnable.

Les épreuves du siége et de la Commune ont singulièrement ajouté à la gravité des crises. Celles-ci, non-seulement se sont rapprochées, mais elles se sont compliquées de constrictions laryngopharyngiennes qui subitement suspendaient la parole au plus fort des vociférations. Après la Commune surtout, la dégradation physique et mentale a fait de rapides pro-

grès, auxquels n'aurait pas été étrangère la perte d'une somme de 290 fr. Les colères furibondes naturellement se sont évanouies dans l'impuissance. Jusqu'ici, absence de congestions apoplectiformes ou épileptiformes.

19e obs. Petite fille de 12 ans, dont le père est mort à Bicêtre dans la 2e section d'aliénés. Douée d'intelligence, elle avait appris à lire, à écrire et travaillait courageusement à la couture, sous la direction maternelle. Seulement, quand ses *lubies* lui prenaient, si elle faisait une commission, elle disparaissait sans qu'on sût où elle allait; elle volait sa mère en son absence pour acheter des friandises. Un jour elle déroba 5 fr. à un voisin et ne rentra que 24 heures après. Où avait-elle passé la nuit? Elle confessa avoir été au spectacle. On n'en apprit pas davantage. (Le Paulmier, *Journ. de méd. mentale*, t. 1, p. 154.)

20e obs. Cette année, on amène à mon cabinet le jeune P..., 13 ans 1/2. La famille est dans la désolation. Il serait doué de belles aptitudes, sa compréhension est vive. Il profite peu néanmoins, car, passant d'une institution à une autre, il porte partout le trouble et ne peut rester nulle part. Longtemps, on a cru à l'indiscipline ; et, la douceur épuisée, on a eu recours à une répression sévère. Mais les bizarreries et les écarts sont devenus tels que l'idée d'une maladie a fini par s'imposer. Le naturel serait excellent ; il perce et, malgré des incartades qui parfois sont des méfaits, ses professeurs n'ont pu s'empêcher de le plaindre et de l'aimer.

Il est grand et proportionné ; front bien développé, point de dilatation des pupilles. Physionomie changeante, tour à tour imperceptiblement animée et atone. Presque toutes les parties de son corps sont agitées de légères secousses, électriquement choréiques. La tête incline brusquement à droite et à gauche et réciproquement. Les mouvements sont fréquents dans les bras et les jambes, que l'on voit sautiller, pour peu qu'on les observe quelques secondes. On les sent sous la main, soit qu'on l'applique ou qu'on serre.

En remontant à la source, il est aisé, d'ailleurs, à travers les excentricités et les indispositions de l'enfant, de suivre la filiation des accidents. Durant l'allaitement, il poussait des cris terribles. La nourrice, forte campagnarde, avait des mœurs douces. On sut de l'épicier qu'elle buvait de l'absinthe; nul ne s'en est aperçu. Cette cause serait-elle réelle? Dans quelle limite se serait exercée son influence?

La marche ne prit de solidité qu'après quatre ans. Dans un escalier, sur un sol inégal, presque effrayé, P... ne s'avançait qu'en tremblant. Il fallut pour surmonter cette hésitation affermir chacun de ses pas.

D'abord son travail fut régulier et fructueux. En pension, vers 7 ans, apparurent bientôt les indices d'irrégularité : rires sans motif, tête à l'évent. Il jette à terre ou lance au plafond cahiers et livres. Les admonitions accueillies étaient aussitôt oubliées. Retiré, on le place dans un externat où on le tolère trois mois. Un professeur qui lui est attaché dans sa famille use en vain de sévérité. Des lacunes apparaissent dans sa mémoire ; le choréisme commence a être remarqué. Dans la nuit, il se lève et s'agite, en proie à des terreurs hallucinatoires. Grâce aux prescriptions du Dr Chanet, ces symptômes s'apaisent.

Mis au collége de Juilly, où on lui donne des douches, sa tenue est passable. La guerre l'en chasse ; au lycée Condorcet, le trouble s'accentue : fréquentes distractions, caprices, vols, mensonges. Chez lui, en particulier, dès qu'il peut se procurer une clef, il s'empare de l'argent qu'il trouve ou des friandises qu'il dévore gloutonnement.

Il a pour maîtres actuels son père et un professeur; son savoir équivaudrait à celui d'un élève de sixième. Mais il a des *hauts* et *des bas* incompréhensibles. Depuis douze jours, l'impuissance est absolue.

L'an passé, son père malade, il eut une crise convulsive soudaine, nul ne pouvait l'aborder. « *Retire-toi*, criait-il à sa mère. » En même temps il se roule dans les contorsions, injurie, se frappe la tête contre les murs. Un marteau, un couteau sous sa main, il les saisit et menace.

De nouveau, il fait la navette de Villers à Joigny ; mêmes frénésies et extravagances. Ses démonstrations au milieu de tout cela so. t affectueuses. Mais il étreint à la poitrine et à la gorge comme s'il voulait vous étouffer. Il a toujours eu, dans ses bonnes périodes, une piété sincère. Rien, dans les paroxysmes, n'égale ses paroles et ses gestes blasphématoires et obscènes. Dans le principe, rémissions longues. Elles se restreignent de plus en plus. Réponses peu précises, démentis puérils sur tout fait, même insignifiant, qu'on lui impute. Non-constatation d'onanisme. Dans le lit, attitude bizarre. Sœur nerveuse à qui son contact serait malsain.

II. *Cas où se trahirait de préférence la cause hystérique ou hystéro-épileptique.*

21e obs. Andr.. est une grande et belle fille de 15 ans. Il paraîtrait qu'avant d'entrer à la Salpêtrière, le 2 mai 1871, elle aurait fait un premier séjour à Ville-Evrard ou à Vaucluse. Son état s'étant promptement amélioré sous l'influence des douches, elle a été, peut-être prématurément, rendue à sa famille, le 22 juillet. D'après son récit et les renseignements des surveillantes, son affection présentait une forme et une marche bizarres. Presque tous les jours, de 3 à 6 heures, elle était en proie à une exaltation mentale, courant au hasard, se déshabillant, et troublée par des hallucinations : elle voyait des lacs d'eau, des incendies, des spectres ; oubli complet après la crise. En dehors, raison, calme, travail.

Point de convulsions ni de perte de connaissance. Jamais d'obscénités ni de méchanceté. Aux douches on avait joint le lactate de zinc et le sulfate de quinine. La brièveté des réponses, la loquacité, l'impatience laissaient planer le doute sur la solidité de la guérison. Les douches devaient lui être continuées au dehors.

Une maladie du père força malheureusement de les suspendre. Andr... dut rentrer à l'asile le 2 janvier 1872. Si la physionomie du mal n'avait point changé, la marche en était sensiblement modifiée. Lucide et volubile, Andr... ne tarit pas sur la description des souffrances qu'elle éprouve. Auparavant, ne pouvant, dit-elle, tenir en place, elle criait, chantait ; elle se croyait dans le feu avec sa mère et appelait les pompiers.

Après sa sortie, elle n'a pas tardé à souffrir de nouveau. Seulement les accidents seraient moins intenses, notamment du côté du cerveau. C'est surtout de l'estomac que partent les sensations pénibles pour s'irradier dans tout le ventre; naissant dès le matin, elles s'aggravent le soir. Le besoin de se soustraire à leur étreinte la contraint à se promener, mais elle n'a plus, à proprement parler, de délire. Les symptômes cérébraux se bornent à une douleur diffuse. Sommeil, peu d'appétit ; époques irrégulières ; retard de plusieurs mois ; constipation ; légère dilatation des pupilles.

Son bavardage, du reste, est intolérable, elle est partout sur nos pas, réclame avec insistance des douches et se dépite pour peu qu'à ses désirs on mette de l'attermoiement.

A l'hydrothérapie nous ajoutons l'asa fœtida et le vin de quinquina. Dégoût de certains aliments, en particulier de la viande. Le mal s'atténue sensiblement dans sa durée. Le 22 février, elle commence à manger comme les autres.

25 mars, surexcitation émotive ; elle querelle avec une autre malade. Avril, mieux, on discontinue les douches. Elle veut sortir de nouveau, son aplomb moral ne nous semble pas complet. Elle cède à nos remontrances et aux observations de sa mère qui suffit difficilement aux soins de son *mari très-malade*.

Mai et juin, affermissement de la convalescence ; sortie le 19 juillet. Il n'est point fait mention des règles. Vraisemblablement elles s'étaient rétablies ; j'ai mémoire de lui avoir prescrit du safran et de l'armoise.

22e obs. Bantzhoff, âgée de 19 ans, est entrée à la Salpêtrière le 12 mars 1872. Un double certificat de MM. Legrand du Saulle et Magnan la désignent comme une hystéro-épileptique, sujette par intervalles à des excitations maniaques soudaines caractérisées par de la loquacité, de la turbulence, des actes impulsifs, et suivies de torpeur et de dépression hypochondriaques. C'est une assez jolie personne dont la physionomie est intelligente et expressive. Ses réponses dénotent quelque éducation. Elle aurait été à l'école jusqu'à 15 ans. Dans ses lettres, toutefois, elle commet des fautes grossières d'orthographe.

Sauf, de 10 à 12 ans, certaines défaillances et des orgeolets, sous l'influence d'une alimentation insuffisante, son enfance n'a point été maladive. A-t-elle eu des convulsions ? elle l'ignore. Mère morte de bonne heure, d'affection inconnue. Le père lui-même ayant succombé quand elle atteignait sa quinzième année, elle apprit le métier de giletière. Mais à peine y eut-elle travaillé une année, qu'elle le quitta pour se placer domestique à Meaux.

Refoulée sur Paris par la guerre et recueillie par une tante, elle rentra dans une pension où déjà elle avait séjourné plusieurs années. Là, le siége fini, se serait déclaré le mal. Ce dont elle se rappelle c'est que, dans un paroxysme fébrile, le sang lui serait monté à la tête. Sa tante la reprit ; après sa convalescence, au bout d'un mois, elle fut placée, par l'intermédiaire de dames patronnesses, chez une veuve aisée et charitable, d'où, malgré les soins, une récidive étant survenue, elle fut, sans en avoir eu conscience, transférée à Sainte-Anne. On

peut toutefois juger, par ses incriminations et ses plaintes, que des exacerbations périodiques ont rendu sa présence intolérable partout où elle a résidé. A l'entendre, ses parents n'ont pas été gentils pour elle, ses lettres portent à leur égard l'empreinte de son mécontentement. Elle leur reproche leur sécheresse de cœur qui, seule, les aurait engagés à se débarrasser d'elle. Hormis ces articulations suspectes, aucun autre signe de trouble mental. B..., se montre polie et travailleuse.

Nos présomptions ne tardèrent pas à être confirmées. Des renseignements parvenus au comité de patronage et qui nous sont transmis par une visiteuse nous apprennent que Bantzhoff, arrêtée dans les rues, avait été renfermée à Saint-Lazare. En proie à une instabilité maniaque, il lui était arrivé à diverses reprises de courir ainsi à l'aventure, recherchant les hommes, tenant des propos incohérents, manifestant des idées ambitieuses, faisant par lettres des propositions de mariage à MM. Thiers, Trochu, Gambetta, etc., se tressant des couronnes de papier doré. Dormant peu la nuit, elle voyait des fantômes qui l'effrayaient. C'est après une assez longue séquestration à Saint-Lazare qu'elle fut confiée à une dame de Batignolles qui, pendant six mois, n'eut qu'à se féliciter de sa conduite. Alors se renouvelèrent les plaintes, les fantaisies vagues, la fuite.

Son calme à la Salpêtrière ne s'est point démenti jusqu'à la fin d'avril, où l'on croit apercevoir un trouble fugace. Sa figure s'assombrit, sa parole est brève ; elle s'irrite sans motif, accuse et employés et malades, se tient à l'écart, et se confectionne un bonnet rouge bizarre. Les paroxysmes de concentration morose et querelleuse durent une huitaine et se répètent fréquemment. Transfert à Clermont (Oise) vers le mois de novembre.

23e OBS. Nulle malade n'a présenté plus de paroxysmes équivoques, ni subi dans l'hospice autant de vicissitudes que Bas .., entrant, sortant, passant ou repassant de la section des aliénées à celle des simples et *vice versa*. Elle entre d'abord, le 4 janvier 1865, à 22 ans, avec la qualification d'hystérique et recouvre sa liberté le 1er avril. Aucun accès n'est inscrit durant cette période. Plus d'un an s'écoule; elle revient le 4 mai 1866. Nous la trouvons, debout ou couchée, immobile, stupide, sans parole, comme cataleptique. Son teint est pâle, les pupilles fixes, dilatées et le globe oculaire en partie couvert par la paupière supérieure. Beaujon nous la renvoyait. Un moment, elle ouvre la bouche pour se dire infirmière, puis elle refuse de parler et de manger. Insomnie; brise, déchire.

Cet état visiblement congestionnel et que nous hésitons à attribuer à des accès d'épilepsie se prolonge sept à huit jours. Toutefois, bien que le 16 mai la raison semble parfaite, il reste un levain d'inconsistance. La malade est mobile, capricieuse, elle fait des questions saugrenues et se livre à des actes de gaminerie ; abcès ombilical ouvert.

Mieux, elle quitte encore l'asile, sans accès notés, le 11 juin. Seconde réadmission, le 12 juillet. Cette fois le délire se montre à deux reprises sous forme ou d'exaltation, ou de concentration cataleptique, ou d'érotisme, et, comme on ne constate point de convulsions, qu'on doute qu'elle en ait, on la transfère à la première section des aliénées le 15 août.

Rendue plus tard à la liberté, elle se montre en ville raisonnable et travailleuse, elle s'achète de bons vêtements, économise de petites sommes. C'est ce que j'apprends d'elle-même dans un bureau où l'un et l'autre nous attendions l'*omnibus*. Elle était convenablement mise, et allait voir une amie. J'augurai, tant cette visite était risquée, une prochaine rechute. Quelques jours après, en effet, le 31 août 1867, elle était réintégrée pour la quatrième fois. Sortie nouvelle le 28 avril 1868. Dans l'intervalle, deux crises non convulsives d'environ une semaine. Le 19 septembre, nouvelle admission, cette fois en qualité de simple. Mais alors les excentricités se multiplient et se compliquent d'attaques de forme hystérique variée, trois en janvier 1869, deux en février, quatre en juillet, deux en août, une en septembre, deux en octobre. La violence du délire motive son placement à la deuxième section d'aliénées, en janvier 1870.

Qu'est-elle alors devenue? Nous la retrouvons dans la quatrième section des aliénées (Dr Morcau de Tours), le 18 avril 1872, qu'elle quitte enfin pour la section des épileptiques simples, où maintenant elle est encore, plus aliénée que jamais.

Dans une période de libération, sans protection de famille, elle eut une grossesse. L'enfant, fille, née à l'hospice est en nourrice aux frais de l'assistance.

Aujourd'hui, les rémissions sont aussi brèves qu'elles étaient longues précédemment. Quant aux phénomènes, la diversité le dispute à la bizarrerie. Les manifestations sont souvent brusques et inattendues. Elle cause en apparence raisonnablement. Tout à coup, elle se précipite sur le médecin ou le premier venu pour l'embrasser. D'autres fois, la moindre chose la surexcite ; elle crie, frappe ou se débat de manière à motiver

pendant plusieurs jours des mesures coercitives. Une fois, elle est restée plusieurs jours comme morte dans son lit ; une autre fois elle se pelotonne rigide sur son fauteuil. Il lui arrive de se mutiler, de chercher à se détruire. En ce moment, elle a encore au poignet une plaie qu'elle s'est faite ; son état la jette parfois dans d'étonnantes excentricités. Tantôt elle veut s'échapper. Un matin, pâle, refroidie, elle vomissait abondamment ; elle avait, dans un carré de jardin, fait main basse sur des plantes vénéneuses qu'elle avait dévorées.

24e obs. Charp..., veuve B..., âgée de 36 ans, de constitution robuste, haute en couleur, est admise le 12 avril 1872. Son état, selon les certificats, se résumerait en une perversion maniaque provoquée par des attaques épileptiques. Elle est inculpée de tentatives d'escroquerie et de prostitution clandestine. De deux oncles, l'un se serait suicidé, il y a huit ans, l'autre aurait succombé fou pendant le siége. Sa présence d'esprit lui permet de nous donner des renseignements sur lesquels nous ne comptons que sous réserve. Mari engagé, tué, dit-elle, à Sarrebruck. C'est au 25 juin 1871 que remonteraient les principaux accidents (congestion cérébrale passagère). Atteinte ensuite de fièvre typhoïde, elle aurait passé deux mois et demi à la Charité. Habituellement volumineux, son ventre le serait davantage encore, sans souffrances néanmoins, ni grossesse. En sept ans de ménage, elle n'a jamais été enceinte.

Elle s'avoue épileptique. Les accès datant de l'âge de sept ans auraient, dès l'origine, sévi presque quotidiennement. Plus tard, leur ralentissement aurait coïncidé avec une sorte de folie. Tombée d'un 4e étage, elle serait à ce moment restée amaurotique. Le trouble mental, plus ou moins périodique, persista huit mois, puis à des distances éloignées, mais intenses, les accès revinrent. Son mari qui, bien qu'averti, ne lui ménageait pas les scènes, finit par vivre avec une autre femme. Elle-même, depuis cet abandon, mena une existence interlope.

Une certaine phase de trouble mental préluderait aux crises. Elle va, vient, agit sans trop savoir où elle est et ce qu'elle fait. L'accès débuterait par un vertige et une commotion à l'épigastre. Elle perdrait connaissance et rendrait par la bouche du sang et de l'écume, point de blessures ; rares morsures de la langue. Plusieurs crises se suivraient, exclusivement diurnes et parfois laissant la trace fugitive d'une paralysie de la langue et du pharynx. Trois ans, elle aurait pris du bromure

dont elle ne saurait préciser les doses. Au surplus, il semble que l'affection se soit régularisée. Les paroxysmes n'auraient plus lieu qu'au printemps. A peine arrivée, elle réclame sa sortie, déclarant que son égarement dure une quinzaine, qu'il ne reviendra, s'il doit se reproduire, que dans un an, et qu'il serait inutile de la retenir plus longtemps dans une maison spéciale. A part l'agitation annuelle, une amie intime considérerait comme inexacts la plupart des renseignements qui précèdent.

Sur ses instances réitérées, nous signons son certificat de sortie, le 6 mai, mais elle nous revient prématurément, le 28 octobre. A cela, toutefois, elle donne une explication : la menstruation demeurait suspendue ; cédant à un conseil de commère, elle prend pour la provoquer un demi-litre d'absinthe,panacée qui réussit, mais non sans occasionner de nombreux vomissements et une folie hallucinatoire. Elle nie avoir eu des attaques convulsives.

La santé ne tarde pas à renaître. Abdomen toujours volumineux. De nouveau nous allions consentir à la remettre en liberté, lorsque le parquet, qui la poursuit pour vol, demande notre avis motivé. Or, en présence d'une situation aussi équivoque, n'ayant été témoin d'aucun accès, ému seulement des tergiversations bizarres de la malade, nous inclinâmes à croire, sans oser l'affirmer, que la veuve B... avait une affection nerveuse, et qu'une partie au moins des actes répréhensibles à elle imputés en étaient la conséquence.

C'était le 8 novembre. Apprenant l'obstacle à son élargissement, Charp... eut pendant vingt-quatre heures une véritable exaspération maniaque ; puis elle se montra résignée, confessant avoir, dans le trouble hystéro-épileptique qui lui est habituel, soustrait dans un magasin deux paires de bottines.

Jusqu'ici la justice n'a point donné signe de son action. A diverses reprises, Charp..., voyant reculer l'heure d'une solution impatiemment attendue, s'est livrée à des scènes de violence et de désespoir. Elle se roule, vocifère, fond en larmes, menace de s'évader, de se détruire. Un jour elle aurait eu, ce qui nous a laissé en défiance, plusieurs attaques prolongées hystériformes plutôt qu'épileptiques ; en les supposant sincères, la volonté nous paraît s'être jointe à la colère pour les exagérer. Entre les phases, même au plus fort des récriminations, se révelle l'ouvrière infatigable et habile. Des éclairs de gaieté,

par un singulier contraste, se mêlent aussi aux emportements fougueux de cette nature excentrique et oublieuse.

25e OBS. Def..., 16 ans, nous arrive, le 23 septembre 1871, venant de Saint-Lazare. Elle présentait les signes d'une excitation maniaque attribuée à des accès d'hystérie épileptiforme. Rendue au calme presque aussitôt, elle nous dit avoir eu, vers l'âge de douze ans, deux crises avec perte de connaissance, qu'on oublia depuis. Une petite vérole en 1869 a laissé des marques sur la figure. C'est une vingtaine de jours avant son admission, le 16 août, que, le mal l'ayant reprise, elle fut conduite à Saint-Lazare et plus tard à Sainte-Anne. A partir de son arrestation, elle aurait eu des crises quotidiennes, sauf dans les derniers jours de son passage au précédent asile. Elle ne sait que ce qu'on lui raconte de ses accidents, dont elle n'a point le souvenir. Elle crie et se débat, dit-elle, violemment. Ses bras, en effet, portent les traces de nombreuses contusions. Bonne santé; règles normales, légère dilatation des pupilles, céphalalgie fréquente, pouls régulier. Au développement du ventre, on serait induit à soupçonner une grossesse qui n'existe pas.

Nous fûmes réservés dans le diagnostic. Pendant près d'un mois, la raison se maintient parfaite. Dans la matinée du 29 octobre, une sourde agitation annonce l'approche de l'orage; elle va, vient, chante, puis le lendemain, après une nuit d'insomnie, tombe dans une morosité dont elle ne se relève que plusieurs jours après.

Vers la fin de novembre et au milieu de décembre, crises analogues plus intenses et plus longues. Janvier et février 1872 s'écoulent de la manière la plus satisfaisante.

Dans la nuit du 21 mars, surviennent de sérieux vomissements avec des douleurs aiguës d'entrailles. Dissipés le lendemain, ces vomissements se reproduisent le 24, au milieu d'une grave perturbation nerveuse. Face vultueuse, yeux égarés, abattement, délire. Tout rentre dans l'ordre deux jours après.

Deux accès en avril ont, par des mouvements désordonnés et suspects, l'apparence d'attaques hystériques, et n'occasionnent qu'un trouble passager de l'intelligence.

En mai, hébétude mêlée d'agitation pendant trois jours. La malade inquiète, hallucinée, cherche à se sauver. Un peu de torpeur persiste jusqu'au 31, où les règles ont lieu et soulagent.

Le 12 juin, sous l'influence d'une légère fièvre, le visage

s'empourpre ; loquacité incertaine sans expansion. Affaissement plus prononcé le 15 ; morosité hypochondriaque, idées vagues de suicide. Le malaise cède à un vomitif. Le 17, Déf... retourne à l'atelier et travaille.

8 juillet, angine, gargarisme, miel rosat. On avait nié les prodromes ; deux fois à certains signes précurseurs, nous avons pu prédire la crise. Un jour, en août, nous la trouvons contente, joyeuse ; son œil brille, ses pommettes se colorent, elle rit et bavarde sans raison. Le lendemain, prise soudainement de fureur, elle s'agite échevelée, déchire, frappe, vocifère. Elle est conduite à la section de sûreté où pendant quelques jours on est obligé de lui laisser la camisole ou de l'attacher dans son lit. Sulfate de quinine.

Le 17 septembre, accès analogue où la volonté semble avoir une certaine part. Enfin, le 18 novembre, elle passe devant nous dans les cours, la figure animée, portant allègrement un fardeau, chantonnant. Le lendemain, couchée sur un matelas, elle ne cesse, égarée, de se rouler dans des convulsions à demi volontaires ou de se dodeliner de droite et de gauche en fredonnant des mots inintelligibles. A cette exaltation succède une torpeur qui se prolonge dix à douze jours. 9 février 1873, incubation ; 12, nouvelles crises.

26e obs. Paum..., 26 ans, employée comme infirmière dans la maison, est prise tout à coup de mouvements désordonnés accompagnés d'agitation délirante. Conduite à l'infirmerie générale, on la renvoie après quelques jours dans ma section en qualité d'aliénée épileptique, le 6 janvier 1866. Un peu maigre, elle a des couleurs fraîches, une tête bien conformée et une physionomie intelligente. Son interrogatoire est satisfaisant. Etant au couvent, ennuyée et parfois sujette à des vomissements, elle commença vers 15 ans à avoir des accès convulsifs dont le caractère n'est pas nettement dessiné. Point de cause appréciable ; elle n'était point formée encore. Avant dix-huit ou vingt ans, elle n'aurait eu, à des dates irrégulières et sans relation avec les paroxysmes, que quatre époques. La menstruation n'aurait eu qu'après vingt ans son cours normal. D'abord attaques éloignées, mais sérielles, déterminées le plus souvent par des contrariétés. Plus tard, en se rapprochant, elles auraient acquis de l'intensité. Elle ignore leur durée et si la perte de connaissance est complète.

Du reste, la description qu'elle en donne ne résout pas la difficulté : ni contusions, ni morsure de la langue ; elle enten-

drait, sans pouvoir y répondre, ce que l'on dit autour d'elle ; elle crierait, trépignerait, égratignerait, mordrait. Une sœur, seule de sa famille, offrirait quelque chose d'analogue.

On indique, sans en spécifier la nature et le nombre, quelques accès en mars. En mai, agitation passagère que tempèrent les douches. Juin, calme ; au milieu de juillet, violent accès de manie qui, se renouvelant en août, motive son passage à la 4e section des aliénées ; aucune convulsion, du moins ostensible, n'a précédé les paroxysmes de folie des derniers mois, et l'on doute même du caractère hystérique des crises survenues en mars.

27e obs. Serv..., 15 ans, a une constitution robuste. Front élevé, saillant au milieu, relativement déprimé au-dessus des sourcils et sur les côtés. Les certificats immédiats signalent une sorte d'exaltation incohérente coïncidant avec des accidents, sinon avec des convulsions hystériques. Sa figure ne manque pas d'expression ; pupilles notablement dilatées. Ayant à son arrivée à la Salpêtrière, le 26 janvier 1872, quelque conscience de son état, elle dit que son mal se serait déclaré un mois auparavant sans cause appréciable ; mais bientôt sollicitée, elle convient qu'effrayée un jour, elle aurait depuis un an des *chutes* de temps en temps. La dernière crise se serait compliquée de désordre mental, mémoire obscure. Malgré l'absence de morsures à la langue, nous inclinons à rapporter l'obtusion probablement hallucinatoire à des accès épileptiques.

La version d'une tante diffère un peu de la sienne. Selon celle-ci, les accidents, supposés dus à une peur, mais sans certitude, remonteraient à trois ans. Le fonds symptomatique équivaut à une torpeur mélancolique ; mutisme, refus de nourriture. Ne s'améliorant pas, on la place au bout de huit jours à l'hôpital des Enfants. Après un séjour de trois ans dans cet asile, le changement est minime. Parfois cependant, moins taciturne, elle cause ou rit comme une folle.

On la confie à des parents de la campagne; toujours anxieuse, taciturne, effrayée, elle y reste sept mois, vaguant dans les plaines et nécessitant une active surveillance ; elle mangeait par caprices. Très-souvent, elle se présentait à la sainte table. Le curé l'y recevait sans lui donner la communion.

Revenue en septembre 1870 dans sa famille, sa présence y devint impossible. On la mit à Sainte-Eugénie où se manifesta sa mobilité d'idées et de sentiments, des défiances et des

craintes, elle cherchait à s'échapper, elle disait qu'on voulait la faire mourir.

Un accès équivoque aurait eu lieu quinze jours avant son admission : étouffement, perte de connaissance, écume. Père ivrogne, tante ayant eu passagèrement des troubles hystériques. S..., sous l'influence morbide, est quelquefois portée à dérober.

Dans les premiers jours, elle erre, l'esprit confus comme une âme en peine. Elle va, vient, crie, danse, chante, pleure. Peu à peu l'inconsistance diminue, mais quoique calme et docile au travail, son équilibre moral demeure chancelant avec des marques de débilité psychique foncière.

Le certificat de la veille constate une certaine fièvre, avec agitation inquiète et mobile. Point d'accès précurseur. Le 16 février, véritable délire ; elle empêche la nuit les personnes de dormir. Sulf. quinine, bains, potion calmante. Mieux à partir du 25. A une période de surexcitation a succédé une phase d'affaisement, le 4 avril; visage atone, inertie, elle gâte. Depuis, à part d'assez brèves recrudescences, la dernière assez intense, en novembre, elle n'offre rien d'extraordinaire. Elle met beaucoup d'ardeur à frotter, à faire les lits, à aider aux soins domestiques. Insouciance enfantine. Aucun accès hystérique ni épileptique. Tout récemment, on arriva à temps pour dénouer un lacet qu'elle serrait autour du cou d'une idiote.

L'hystérie chez l'homme continue à être controversée. Nous avons observé à Bicêtre certaines formes convulsives qu'on aurait pu en rapprocher. Cette assimilation ne s'appliquerait pas moins aux désordres intellectuels et moraux. On sait, d'ailleurs, que les émotions pénibles ont une grande influence sur le retour des paroxysmes.

28e obs. Un ancien officier ministériel, ayant échoué dans sa profession, traversait de place en place sans en garder aucune. Etait-ce bizarrerie de caractère ou effet morbide? Croyant prouver son zèle par ses initiatives, il choquait ses supérieurs, et, s'il recevait quelque observation, sa susceptibilité excessive occasionnait des irritations qui, produisant souvent de sourds ravages, le jetaient parfois dans de ridicules écarts. Une séparation devenait nécessaire; alors il se livrait aux manifestations d'un désespoir extravagant et farouche. Chez lui de telles scènes se renouvelaient fréquemment pour les causes les plus légères.

On s'en fera une idée par celle dont le hasard me rendit

témoin. En dernier lieu, il était agent, à l'essai, d'une Société savante. Ce poste, dans sa pensée, était le terme de son odyssée. Il s'y installe, coupe, taille, impose son opinion, boude si on le contrarie et finit par se rendre impossible. Déjà, l'antagonisme se prononçant et grandissant par des révoltes à contre-temps, il avait donné à sa famille le spectacle de ses crises habituelles. Un jour, pressentant que dans une séance à huis clos son renvoi était décidément mis en délibération, il tombe au milieu de sa chambre, se roule sur le parquet, se précipite la tête en avant contre les meubles et les murs, gémit, sanglote et bientôt pousse de véritables clameurs. La maison est en émoi. La société en foule pénètre dans la pièce, on le trouve la figure bouleversée, les yeux hagards, à peine contenu par sa femme et ses enfants qui cherchent en vain à le consoler. Tous les muscles de la poitrine, du cou, du ventre, sont en action. L'air sort par saccades et en sifflant de ses poumons; il étouffe. *Malheur aux siens, il est ruiné, il va en finir avec la vie.* Pouls médiocrement accéléré.

Dans cette tourmente, la volonté morbide avait beaucoup de part, comme cela a lieu chez les tempéraments hystériques. On lui fait respirer des spiritueux; je prescris une potion calmante et déclare que les accidents n'auront pas de suite. Ils s'apaisent, avec quelques soubresauts; vers trois heures du matin, un certain affaissement avait succédé à l'agitation. Il reçoit avec une sorte de résignation la fatale nouvelle, tempérée, il est vrai, par l'octroi d'un délai et d'une indemnité convenables.

III. *Cas où la nature épileptique des accidents serait confirmée par des accès complets.*

29e OBS. All..., 12 ans, ne paraît pas dénué de sagacité. A la Roquette depuis quelques mois pour cause de vagabondage, il y aurait été pris d'agitation maniaque. Admission à Bicêtre, le 29 octobre 1859. Pâle comme la plupart des jeunes détenus, il paraît bien constitué. Le front néanmoins est bas, et médiocrement saillant. Les renseignements qu'il donne sont confus. Plusieurs fois, on l'aurait rendu à sa famille qui, fatiguée de son indiscipline, finit par ne plus le réclamer. Il était souvent puni pour ses rébellions. Dans ses colères fréquentes, il cassait les carreaux et frappait les gardiens. Continuellement

il pleure, manifestant la crainte de l'enfer. On soupçonne que certaines déclarations sont en partie feintes.

La mère raconte que, depuis l'âge de 7 ans, il est sujet périodiquement à une perturbation mentale et instinctive, qui dure plusieurs jours. Alors il circule au hasard, mangeant où il peut, tantôt dans des usines, chez un boulanger ou chez des personnes de connaissance. Rarement il rentre à la maison de lui-même. On le ramène ou on le retrouve au bout de plusieurs jours à la Préfecture de police.

Dans une de ces fugues, ayant ouï vanter le régime de la Roquette, il se fit arrêter pour être admis dans cette prison. On ne lui a point connu d'accès convulsifs, ni d'habitudes solitaires. Père mort d'une chute dans une carrière. La mère alors était enceinte. Peut-être cette circonstance a-t-elle eu quelque influence sur les dispositions de l'enfant. Elle serait portée à attribuer cet accident à la disparition d'une dartre, qui se renouvelait de temps en temps.

Près d'une année s'écoule. Agitations momentanées. All... savait peu ; il fréquente la classe et profite. On voudrait le reprendre. Sur nos observations, la mère n'insiste pas.

En septembre 1860, fait inattendu, série de dix accès en quelques jours. Ce sont les premiers et les seuls qui se soient manifestés dans l'hospice jusqu'à son transfèrement à Bourg (Ain) le 26 avril 1862.

Une fois, en juillet 1861, sous l'influence de son trouble ordinaire, il s'était évadé avec des camarades ; il fut rejoint chez sa mère.

30e obs. A son entrée à Bicêtre, le 14 avril 1862, Fraiz..., 20 ans, présente des signes d'obtusion hallucinatoire, d'origine équivoque. On présume des accès d'épilepsie. Son visage est anxieux. Quelques minutes avant la visite, il recule, effrayé, poussant des cris ; il croyait tomber dans un abîme. Idées confuses ; vague conscience de son trouble ; il se pourrait qu'il *eût bu un peu*. Jamais, dit-il, *il n'a rien eu*. Des personnes, il ne sait lesquelles, lui auraient répété qu'il était sujet à des accès nerveux. Traces récentes de piqûres de sangsues à l'anus. Point de tremblement.

Aucune notion de transmission héréditaire. Père mort de pneumonie ; mère, frère bien portants.

Vers 9 ans, suivant les renseignements fournis par la mère, Fraiz..., aurait eu une fièvre typhoïde. Chaque année depuis, au printemps, égarement de la raison, inconsistance morale.

D'abord morose, irritable, il parle moins, puis prend son travail en dégoût, recherche la solitude et reste ainsi trois à quatre semaines avant de revenir à ses habitudes.

Dans son dernier paroxysme, il se figurait qu'au mardi gras, ses camarades avaient voulu l'embaucher dans une conspiration, menaçant de le tuer, s'il révélait le secret. La mère vit, dans la confidence qu'il lui en fit, l'aberration d'un rêve. Tout au plus supposa-t-elle que ses camarades, le trouvant singulier, s'étaient plu à se moquer de lui.

Sa poltronnerie, d'ailleurs, tourna en confiance et en audace. Il s'imaginait être protégé par deux sergents de ville. Rires parfois inextinguibles, auxquels le lendemain succède le mutisme. Il voit, la nuit, les chaises dansant dans sa chambre et entend qu'on cogne à la porte.

La veille, si on ne l'eût arrêté, il se jetait par la fenêtre. La mère ajoute, en terminant son récit, que, depuis trois ans et demi, son fils n'avait cessé d'avoir des convulsions dites internes. Ni épilepsie, ni éclampsie caractérisées. Point d'excès alcooliques.

Une purgation amène un soulagement notable; mais le 2 mai, récidive de la torpeur et des hallucinations. Ventouses scarifiées, prompte amélioration. Bientôt le malade se promène, travaille, fait des exercices gymnastiques.

Tout allait au mieux. En septembre, l'espoir est déçu par deux attaques de mal caduc, sans grande suite immédiate. Au milieu de novembre, retour, heureusement passager, de l'inertie mentale. Pendant plusieurs jours, insomnie, travail incohérent. Plus d'accès convulsifs, seulement l'équilibre moral tarde à se rétablir complétement. Transfert à Blois, le 17 août 1863.

Coïncidence curieuse! Pendant que le fils était à Bicêtre, la mère elle-même entrait à la Salpêtrière, en proie à des hallucinations et par suite à un délire dit de persécution. Même après sa sortie, le 22 juin 1863, elle se croit toujours en butte à de chimériques ennemis. Son front est inondé de lumière. On la soulève dans la nuit. Elle entend la voix des malfaiteurs qui complotent sa destruction, etc.

31e obs. Lehm... a toutes les apparences de la douceur. Sa tête, son front sont bien conformés. A son entrée le 10 septembre 1857, âgé de 12 ans, il ne sait ni lire ni écrire, et assemble seulement les nombres les plus simples. Son éloignement de sa famille le chagrine, il ne sait à quoi l'attribuer; il croit que son frère est aimé de préférence. Cet enfant gâté, qui

n'aurait que 10 ans, sait, lui, lire et écrire et serait, déjà, à cet âge si tendre, en apprentissage dans la librairie.

Le certificat immédiat constate l'imbécillité. Nous croyons surtout que l'éducation fait défaut et que peut-être il a quelque infirmité morale, susceptible de s'amender, sinon de disparaître tout à fait sous, l'influence de l'hygiène et de l'étude.

Suivant le père, Lehm... aurait des accès bizarres. Il rit et pleure à la fois. Souvent il est pris d'une lypémanie morose qui ne se dissipe qu'au bout de douze à quinze jours. Alors il vole, abîme et déchire tout, sans conscience de ses actes. Cette faiblesse de tête aurait apparu dès l'âge de 2 ans. Sa mère a cru remarquer que la naissance de son frère aurait produit ce changement. Dès qu'il le vit l'objet des caresses, il n'eut plus d'expansion.. On le tuerait de coups, cela ne le modifierait pas. Incontinence d'urine qui persiste à l'asile.

Nulle mention d'épilepsie. Les fluctuations ci-dessus énoncées s'observent : idées bizarres, indocilité accidentelle, actes inconscients. Trois ans s'écoulent. Surviennent en septembre et octobre 1860 cinq accès épileptiques et sept vertiges caractérisés. La mère, sur nos nouvelles instances, avoue que l'enfant a eu de nombreuses convulsions peu de temps après sa naissance. Durant son séjour, le malade profite peu, si ce n'est au gymnase. Point de constance au travail ni à l'étude. En juillet 1861, il se lève une nuit, tapage, casse, déchire. En novembre, tente de s'évader : fin de 1860, 1861 et les 5 mois de 1862, point d'accès.

En passant aux adultes le 6 mai 1862, il avait perdu de ses caprices et avait moins de répugnance pour le travail manuel ou domestique.

32e obs. Rouill..., 16 ans, nous laissa, pendant longtemps, incertains sur la vraie nature des accidents. Orphelin et un peu délaissé, cet enfant, en pension à Issy chez les frères, dut quitter la maison pour être placé à Bicêtre, le 21 décembre 1859. De bonne heure, il fut sujet à des mouvements nerveux de forme indécise. Successivement, il fut soigné à l'hospice pour une fièvre typhoïde et une fièvre scarlatine; le cerveau s'en ressentit. Il y eut même un affaiblissement momentané de la vue.

En pension, les accidents nerveux se reproduisaient fréquemment, variant de forme et de durée selon les saisons. L'hiver, c'était un spasme et un tremblement qui, de la poitrine, s'irradiait vers la tête. La vision se troublait et il survenait

une exaltation mentale, plus ou moins prolongée, pendant laquelle il voyait des matières enflammées. Il lui semblait aussi que ses membres s'étendaient et se courbaient en arrière. De plus, il vomissait. L'été, le tremblement était moins intense ; en revanche, la mémoire était plus obscurcie. Les phénomènes affectaient de se produire spécialement dans la seconde moitié de la journée.

Front bas, fuyant, un peu déprimé latéralement. Par périodes, irritable, il querelle et engage des rixes avec les autres malades. En 1860, on signale de grandes violences, malgré l'absence des accès convulsifs. Ceux-ci, dont on doutait, surviennent rapprochés (octobre, six accès ; novembre, huit accès et trois vertiges ; décembre, 1 —). Ils se répètent, en moyenne, deux ou trois fois par mois jusqu'en septembre 1861. Immunité complète de septembre au 26 avril 1862, où le malade est transféré à Bourg.

Dans une rage, en juin 1861, il avait essayé de tourner sa fureur contre lui-même. Une tentative nouvelle eut lieu le 29 juillet ; il pleurait, s'affligeait d'être abandonné des siens. Les enfants vont un jour en promenade, il insiste pour ne pas les accompagner, pressentant un désir d'évasion qu'il voulait prévenir. Ces symptômes avaient coïncidé avec la récrudescence des crises.

IV. *Epilepsies sous forme apoplectique ou comateuse.*

Dans mon *Traité de l'épilepsie* (p. 71), j'indique trois cas consignés dans Maisonneuve sous cette désignation et où le coma se prolonge et domine les convulsions. Les mêmes caractères ont été constatés dans les exemples suivants pris au hasard entre plusieurs autres.

33e OBS. Mme Raz..., 78 ans, entre dans la section des simples, à la Salpêtrière, le 24 décembre 1864. Aucune note dans son dossier. Lorsque nous prîmes le service, en août 1865, nous fûmes frappé de la placidité intelligente et douce de la malade. Légèrement paraplégique, elle reste généralement alitée ou assise dans un fauteuil. En 1865, elle eut en moyenne, huit à neuf accès par mois. Cette moyenne, en 1866, fut au-dessous de 5. Janvier, février, mars exempts de crises. De même des cinq derniers mois de 1867. Pour les sept premiers, vingt et un accès, par conséquent moins de deux accès, en moyenne annuelle. En 1868, les paroxysmes reprennent de la

fréquence et de la gravité; l'un d'eux emporte la malade le 21 juillet. Leur nombre dans cette période de six mois et vingt et un jours, fut de 25.

Comme périodicité, agression subite, évolution, suites, le caractère n'était pas douteux. Toutefois, les convulsions en étaient absentes ou se bornaient à ces grimacements et à ces secousses qui s'observent chez les apoplectiques. Elle tombait comme une masse immobile. L'affaissement durait plusieurs heures, quelquefois deux ou trois jours. Vers la fin, elle restait ainsi une huitaine ou davantage et ne reprenait plus sa vivacité habituelle. Un violent anthrax du cuir chevelu survenu en mars 1868, et dont elle guérit, avait contribué à ce surcroît de prostration. Point d'autopsie.

34e obs. Mme Hourl..., 59 ans, fut admise à la Salpêtrière le 7 juillet 1861. Les accès épileptiques, pour lesquels on avait demandé son placement, ne sont notés qu'à partir de 1862. Dans les cinq premières années, la moyenne mensuelle fut de huit à dix. En 1867 et 1868, elle s'abaissa à quatre et trois. Juin, août et novembre de 1868 furent indemnes. De 1869 à avril 1870, il n'y eut que trois crises. 1871 et 1872 en comptèrent seulement l'une dix-neuf, l'autre vingt et une. La plupart ont eu lieu la nuit. Mais elles ont cela de remarquable que l'affaissement l'emporte sur les convulsions qui souvent sont nulles. Parfois cependant elle se mord la langue.

Immédiatement la résolution physique et mentale simule le coma apoplectique. H... est comme une automate. Le teint est terne, atone, jaunâtre. Elle regarde sans voir, urine sous elle. Cet état se prolonge plusieurs heures, des journées entières, et parfois, au milieu d'une hébétude persistante, il y a du délire hallucinatoire et lypémaniaque. Crainte de la mort. Si les accès se répètent, cette torpeur peut se prolonger une quinzaine.

Le corps a beaucoup souffert. Vers la fin, aux symptômes se joignait une hémiplégie à gauche, lente à se dissiper. Des vomissements, des diarrhées rebelles l'épuisaient. Prononciation embarrassée. Une sorte de résurrection s'était opérée pendant la suspension des paroxysmes. Elle est encore mieux qu'elle n'était auparavant; elle travaille et est généralement gaie malgré son âge.

Mais chaque fois l'affaissement mental et l'hémiplégie reparaissent et plus ou moins persistent dans les intervalles. Il y a surtout inclinaison de la langue et embarras de la pronon-

ciation. Vomissements rares, diarrhées plus faciles à arrêter.

L'affection s'est déclarée à vingt-deux ans, par suite de frayeur. Convulsions dans la première enfance. Père mort hémiplégique.

35e OBS. Mme Gomb..., cinquante ans, est admise à la Salpêtrière le 19 novembre 1871. Son mal, survenu à quinze ans, aurait eu pour cause une tentative de viol. Accès fréquents, intenses, principalement la nuit aux époques mensuelles. Elle s'est mariée néanmoins à vingt-quatre ans, et a eu huit enfants, dont trois survivent bien portants. Elle ne sait de quoi les autres sont morts. Dans l'origine, les accès se montraient sous leur forme ordinaire. A la Salpêtrière, la torpeur est le phénomène dominant, un seul par jour ; il s'en produit quelquefois plusieurs jours de suite. Le retour à une demi-lucidité est lent. La prostration absolue dure souvent sept à huit jours. Impotente, alitée; alors certains accès s'accompagnent d'hémiplégie. A diverses reprises, agitation hallucinatoire. Troubles gastro-intestinaux ; œdème des jambes et de la face. Face congestionnée; accès un peu ralentis; santé moins mauvaise. La strychnine a été utile contre la paralysie.

36e OBS. Mme X..., dont je n'ai pu retrouver l'observation, avait fait un séjour de huit ou dix mois à la Salpêtrière en 1869. Elle était à son arrivée sous le coup d'une obtusion lypémaniaque profonde, tenant le lit et dominée par des craintes de mort : cet état résultait d'un paroxysme présumé épileptique. A quelle époque et comment les premières crises s'étaient-elles produites ? En l'absence de notes, le souvenir m'en échappe. Quelques jours après, remise et debout, elle travaille et raconte être sujette à de pareils phénomènes. Environ après un mois, elle retomba, sans pour ainsi dire de convulsions, dans le même état de prostration. La durée et les suites furent identiques. Il y eut encore une ou deux crises, puis quatre ou cinq mois se passèrent dans un bien-être parfait. Ayant vivement sollicité sa sortie, nous la remîmes à sa sœur.

Elle ne tarda pas à nous revenir. Dès lors les accidents, toujours semblables pour la physionomie, se répétèrent plus souvent. Il s'y joignit des symptômes nouveaux, une hémiplégie assez grave menaçant chaque fois de persister, puis des congestions pulmonaires asphyxiques. A deux reprises les saignées, sangsues et vésicatoires l'arrachèrent à une mort imminente. Finalement elle succomba à l'asphyxie. Ce que nous

avions prévu se vérifia. Au niveau de la protubérance, non loin du point dit *nœud vital*, existait une longue ulcération sèche taillée à pic et semée çà et là de petits reliefs hémorrhagiques. Le progrès de cette lésion, comme toute altération, envahissant le centre cérébral, avait occasionné l'asphyxie et la mort.

V. *Accès de délire ou de perversions morales et instinctives se substituant, survivant ou s'entremêlant à des accès formels de mal caduc.*

37e OBS. Chevr..., seize ans, apprenti, entre dans la 2e section d'aliénés (enfants), à Bicêtre, le 15 novembre 1852. Son amaigrissement et sa pâleur dénotent un état de maladie. Il nous est, en effet, amené de l'Hôtel-Dieu. Ses poses sont extatiques. Il fixe incessamment ses yeux ternes et égarés de côté et d'autre. Tour à tour, il est comme absorbé dans la méditation, il sourit d'une façon ironique, fait des variantes sur son nom, siffle, chante, s'attendrit, pleure. Pour l'empêcher de s'évader ou de briser, on est obligé de l'assujettir à la camisole, d'où, pour se dégager, il tourne et retourne sans cesse ses bras l'un sur l'autre. Il lit sur le pavé, sur les murs, des mots imaginaires. Dans la nuit, il s'est levé, il a cassé un carreau. Le matin même il avait frappé un enfant.

Malgré les doutes suscités par l'affaiblissement, Chevr... se rétablit assez promptement. Dès le 25 décembre, il fut rendu à ses maîtres. Les détails manquent à l'observation, mais cette déclaration du malade y est consignée : il était, a-t-il dit, sujet à de *petits étourdissements*. Le trouble mental en aurait-il été la suite ou la substitution? Ici un point interrogatif.

38e OBS. Len..., apprenti orfèvre, douze ans et demi, entre à Bicêtre, le 14 février 1858. Il aurait, suivant le certificat, des accès d'épilepsie. A cela on attribuerait une certaine débilité mentale, des perversions instinctives et des irritabilités périodiques qui ont motivé son placement.

Constitution assez forte, tête moyenne, front un peu déprimé, étroit et bas, sommet aplati. Il sait à peine lire, écrire et compter, bien qu'il ait longtemps fréquenté l'école. Aucune idée du mois ni de l'année. Jouet de ses camarades, une partie des mauvaises farces qu'on lui impute semble due à leurs espiégleries. Il nie avoir le mal caduc. Depuis quinze jours, il était sous le coup d'une exaltation maniaque; volontaire, rebelle, brisant tout ce qui lui tombait sous la main. Sa mère,

qui travaillait au dehors, le tenait séquestré pendant son absence. L'enfant met ses excitations sur le compte de l'ennui. Ses réponses sont lucides. Il nous paraît un peu arriéré.

En mai, paroxysmes d'irritation ; il est indocile, frappe ses camarades. Aucun accès d'épilepsie. En décembre, retour des phénomènes sans convulsions prodromiques. Une note d'avril 1859, en même temps qu'elle mentionne une scarlatine, constate qu'il progresse à l'école et qu'il travaille.

En novembre, l'excitation se borne à des fantaisies et à des excentricités. Eruption squammeuse aiguë aux fesses (1857), ophthalmie (mars 1860), furoncles (avril 1860), diarrhée (août *id.*), conjonctivite (1861) : tels sont les faits indiqués depuis. Ni trouble convulsif, ni trouble moral. Len... est rendu guéri à sa mère, le 26 août 1861.

39e obs. Mag..., dix-huit ans, a été condamné, en février 1858, à un emprisonnement correctionnel jusqu'à vingt ans. En mars 1859, on l'envoie dans la section des enfants épileptiques, à Bicêtre. Le jugement n'articule point la cause de l'arrêt. Le frère du malade dit que c'est pour vagabondage.

Tête forte, front développé, peut-être un peu effacé latéralement. Pâleur et bouffissure. Il aurait eu, dans la prison, plusieurs crises épileptiques. N'en ayant point eu conscience, il ne saurait les décrire. S'il devait s'en apercevoir, c'est à la céphalalgie et à la fatigue. Il les attribuerait à l'ennui de l'isolement. On lui a dit qu'exclusivement nocturnes, elles dureraient de deux à trois minutes. Ni contusions, ni morsures à la langue. Un effréné onanisme n'y serait pas étranger. Tout nouvellement son père aurait été enlevé par une maladie saturnine. Lui-même manie le plomb en qualité de peintre en bâtiments. A la Roquette, il aurait subi des punitions pour ses violences sur les gardiens, *depuis sa maladie* qui remonterait à sept mois.

Le certificat immédiat réserve la question de simulation. Antérieurement, au dire du frère, Mag... aurait eu quelquefois des périodes de défaillance. Ses idées alors étaient inconsistantes. Il fuyait l'ouvrage, changeait de patron, achetait des friandises et volait de l'argent, en vue de la débauche. Sans ces lacunes, il aurait eu des aptitudes, partant des chances de succès. Aïeul maternel aliéné par suite d'une émotion, la foudre étant tombée à ses pieds. Dans un intervalle de vingt-cinq mois, de son admission à son départ, les accès peu nombreux s'espacent ainsi : pour 1859, mars, deux accès et un ver-

tige, avril un vertige, septembre un accès, août 1860, deux accès, janvier 1861, un accès.

Les tourmentes hallucinatoires ont été fréquentes et non toujours concordantes avec les mouvements convulsifs de nature suspecte. 3 mai 1859, délire, évasion. On ne ramène le fugitif que le troisième jour. Le délire revêt une forme mystique; propension suicide. Le 11 juin 1861, l'agitation, les hallucinations recommencent et sévissent pendant deux à trois jours. Mag... profère des menaces, écrit aux autorités. Décembre est marqué par deux paroxysmes violents. Cris, turbulence, visions, luttes chimériques. Les phénomènes se répètent, en effet, à diverses reprises jusqu'au jour de la translation à Charenton, le 10 mai 1862. Etat meilleur, porte le certificat de transfert.

40e obs. Marson..., seize ans, n'est point, à son entrée à Bicêtre, le 16 mars 1861, désigné comme épileptique. Le certificat de police porte : imbécillité congéniale, paralysie incomplète, mauvais instincts. La paralysie toutefois n'est confirmée par aucun symptôme : léger strabisme. Jardinier, cela enlève aussi de l'importance à la qualification d'imbécile. Tête forte et bien conformée. Parole à demi choréique.

L'école, longtemps fréquentée, lui a peu profité. Cachexie, abcès dans son enfance. Maintenant il sent à l'intérieur de la tête, à droite, une sorte de boule qui roule. Le métier de jardinier lui plaît. On ne l'a mis à Bicêtre que parce que dans certains moments ses idées se brouillent. Il ne sait ce qu'il fait. Il ignore les dispositions constitutionnelles de sa famille. La mère cependant aurait des défaillances qui, suivant la description qu'il en donne, ressembleraient fort à des attaques d'hystérie. Sentiment de boule, suffocation laryngienne, cris, gémissements. On la fait revenir avec de l'eau fraîche.

Le père raconte que son fils, depuis quelque mois, éprouvait des maux de tête à crier et à préférer la mort. Sa mère ne pouvait plus le dominer; il avait des colères frénétiques. Tout récemment, il faillit céder à la pensée de se détruire et de mettre le feu. A sept ans, il était malpropre, il l'est redevenu.

En parlant des cris de Mars..., sa mère les attribue à des tortillements de l'estomac par où débutaient les accès. Il s'emportait, déchirait ses vêtements. Le tout durait un peu plus d'un quart d'heure. Ses yeux ensuite se couvraient d'un voile. Le mal aurait remonté à l'âge de huit ans.

D'abord, on le mit en apprentissage chez un layetier, qui n'ob-

jectait contre lui que son impuissance. Il avait la bonne volonté.

Jusqu'en juin 1861, on n'en tire qu'un faible parti. Il commence en juillet à servir dans la panneterie. Les irritations s'éloignent.

Au mois de décembre, surviennent des accès et des vertiges épileptiques qui se reproduisent en moyenne cinq à six fois par mois, en 1862 et 1863. Février, juillet, août (1862), septembre et octobre (1863), en furent exempts. Un dernier se manifesta en janvier 1864. Dix-huit mois s'étaient écoulés lors de mon passage à la Salpêtrière, sans attaques constatées. Marson... avait aidé au gymnase, il travaillait à la tonnellerie. Les irritations instinctives saillissaient encore de temps en temps.

Dans le fort des accès convulsifs, il aurait eu transitoirement du côté droit une hémiplégie qui n'a pas été indiquée et qui rappellerait la paralysie incomplète mentionnée dans le certificat de police.

41e obs. Préf..., quarante-trois ans, aurait depuis trois mois, lors de son placement à Bicêtre, le 5 avril 1864, éprouvé divers accès d'épilepsie avec délire consécutif. Le certificat de police porte qu'il a été arrêté dans la rue à la suite d'une crise. Sa santé, dit-il, était bonne, il n'est point malheureux. Sa femme entretient quatre ouvrières, son fils gagne. Il est, lui, employé au gaz depuis quatorze mois. Aucun antécédent de famille; aucune cause appréciable. Il estime à deux heures la durée de son dernier évanouissement. Trois ou quatre accès d'un quart d'heure se seraient succédés à l'hôpital. Pas de prodromes ni de morsure à la langue.

Sa femme a une version sensiblement différente. Les premiers symptômes se seraient déclarés en août 1863, non par des convulsions, mais par de la folie. Se croyant riche, il vendait, achetait, dépensait à profusion. Arrêté à Meaux, il fut placé à Clermont, où il séjourna jusqu'en octobre.

Rentré chez lui, il était quelquefois pris, notamment la nuit, d'accidents bizarres. Sous l'empire d'une panique instantanée, sentant gonfler son ventre, il avait peur de mourir, faisait ses adieux à parents et amis, qu'il ne devait plus revoir.

Entre ces paroxysmes, qui n'étaient précédés ni suivis de convulsions, il divaguait souvent. Il avait ou allait avoir des places lucratives. Sa femme serait riche, heureuse. D'autres fois, morose, somnolent, frileux, il se livrait à un désespoir

puéril. Il n'aurait d'ailleurs travaillé au gaz que depuis un mois et demi.

11 avril, accablement qui nécessite des diffusibles et des purgatifs. Amélioration du 20 au 30.

Calme en mai, travail.

5 juin, agitation violente, figure bouleversée. Sa colère éclate contre les surveillants, gardiens : l'empereur, son frère, va envoyer tout cela à Cayenne. Du 9 au 11, l'excitation continue; Préf..., dès qu'on lui ôte la camisole, se débat, frappe. Le 25, apaisement; seulement le malade distribue millions et milliards.

12 juillet, débilité paralytique, œdème de la main, diarrhée, érythème, ganglions sous-maxillaires.

12 octobre, prostration subite, une des formes de ses crises périodiques. Consécutivement, nouveau délire ambitieux; il se redit le frère de Napoléon; grande volubilité de paroles et finalement stupeur lypémaniaque : il n'a plus de jambes.

25 janvier 1865, œdème général, tension de l'abdomen. En juillet, la santé physique restait précaire. L'observation ne dit rien de l'état mental.

Point d'accès épileptiques à l'asile. Délire et convulsions ne seraient-ils pas des indices de paralysie générale?

42e OBS. Admise le 12 novembre 1867, à la 4e section des aliénées, Rog..., vingt-huit ans, passe à celle des épileptiques le 4 juin 1870. Les accès ne s'étaient déclarés que dans les derniers mois. Il paraît cependant qu'elle y aurait été sujette dès l'âge de dix-neuf ans, et que durant une période indéterminée, elle en aurait eu deux ou trois la semaine, principalement la nuit. D'autre part, sa mère elle-même, traitée dans le service de M. Baillarger, aurait été évacuée sur un asile de province. Elle aurait pris, sans résultat, pendant deux mois du chloral à la dose de 3 grammes ; le bromure continué six mois, aurait procuré du soulagement.

Il est curieux de suivre, à partir de son entrée aux épileptiques, la marche parallèle du mal caduc et du délire. 1870 : juin, deux accès, juillet trois, août cinq, septembre deux, octobre cinq, novembre quatre, décembre deux. —1871 : janvier, février, 0, mars un, avril trois accès et vertige, mai deux accès, juin quatre accès et vertige, juillet cinq accès et trois vertiges.

A ce moment je reprends mon service. Les troubles maniaques s'étaient échelonnés ainsi d'une durée variable entre

quatre et huit jours, avec violence généralement grande. 10 juin 1870, cris, fureur, brise les carreaux. 21 juillet, semblable frénésie ; 28, recrudescence : elle voit des spectres, des ennemis. Août, septembre, octobre, mieux ; les agitations sont légères et durent peu. Rog... cause, elle coud. 15 et 24 novembre, délire violent. Même recrudescence le 27 février et le 24 mars 1871. Le 7 juin, nouvelle fureur : elle casse, frappe ; elle ne souffre pas qu'on lui panse son vésicatoire. 5 juillet, délire mêlé d'accablement ; la main gauche est transitoirement le siége d'un engourdissement hémiplégique. Le 15, elle brise quatorze carreaux. L'amendement tarde. Le 30, quoique moindre, le trouble mental existe encore.

Le bromure, à la dose de 7 grammes, supprimé le 5 juillet 1870, est repris vingt jours après, à la dose de 2 grammes, est reporté à 4 grammes 50 et réduit, en juillet 1871, à 2 grammes.

Dans son meilleur état, elle est lourde, morose et peu cohérente, ayant juste assez de sens pour demeurer calme et travailler activement à la couture. Je ne puis en obtenir de renseignements précis. Tous ses souvenirs sont vagues ; elle cherche et ne trouve rien. Quant aux attaques, elles ont diminué de fréquence et presque disparu. Août, septembre, octobre 1871, un vertige; décembre, quatre accès, janvier, février, mars 1872, un. Aucune crise depuis. Le bromure est encore administré à 3 grammes 50.

En revanche, les violents paroxysmes de folie n'ont pas cessé de se montrer périodiquement. Les résurrections morales ne sont que des éclairs. L'obtusion est presque constante. Elle reste assise comme une automate, lente et incertaine dans ses vœux comme dans ses réponses. C'est au milieu de cet engourdissement que la surprennent les explosions délirantes et hallucinatoires qui obligent de la tenir, pendant sept à huit jours, renfermée dans sa cellule, portes et volets fermés. On n'ose alors l'aborder, car elle crache au visage, se précipite sur les gens et leur briserait ou déchirerait les membres, si elle pouvait les saisir. On est tellement familier avec ces manifestations périodiques qu'on ne tient pas compte de toutes. Les principales ont été notées aux dates suivantes : 8 et 22 septembre, 2 octobre, 2 et 4 décembre 1871 ; 13 janvier, 17 février, 29 mars, 15 mai, 25 juillet, 27 septembre, 20 octobre 1872; 15 janvier 1873.

43e obs. Cottron, idiote et paralytique, entre à la Salpêtrière, le 17 décembre 1861, à l'âge de 7 ans. On estime à deux ou

trois chaque jour des accès d'épilepsie caractérisés. Le registre manque de notes certaines. Jusqu'où remonte l'origine du mal? Quelle fut sa marche ultérieure? Soumise au bromure en mai 1870, elle l'a continué jusque dans l'avant dernier mois, à la dose de 3 à 4 grammes. Six accès seulement ont été inscrits en 1872 (février, mars et avril). Il paraît cependant qu'elle en aurait eu un en novembre; l'oubli s'expliquerait, d'ailleurs, car on a vu se perpétuer chez elle les rages périodiques produites auparavant par les accès. Deux ou trois fois par mois, elle est ainsi prise de frénésies subites pendant lesquelles, une heure et plus, elle grince des dents, pousse des cris inarticulés, s'agite sur son fauteuil, en mord les bâtons. Aphasique et prostrée, le reste du temps elle est calme.

44e obs. Admise à la Salpêtrière le 5 novembre 1851, Fus..., 37 ans, présente un délire hallucinatoire et lypémaniaque, dont elle-même, remise quelques jours après, explique ainsi l'origine. Quatre ou cinq mois auparavant, effrayée et blessée par la chute d'une planche dans la rue, elle aurait presque immédiatement éprouvé des accès épileptiformes sériels, qui, cinq fois, se seraient renouvelés à des intervalles variables. Ils auraient disparu, mais auraient été remplacés par des phénomènes bizarres, dont la crise qu'elle vient de traverser peut donner une idée. C'étaient alors des voix menaçantes; de grandes afflictions allaient fondre sur elle et son mari. En butte à de secrets ennemis, elle pleurait et se lamentait. Le mal débutait par un violent mal de tête, presque à chaque époque mensuelle et durait plusieurs jours. Depuis la physionomie s'est transformée. Il lui semblait que les *nerfs dansaient dans son cerveau*. Elle voyait des ombres, des nuages passer devant ses yeux; de mystérieux personnages l'entretenaient de choses gaies; elle riait sans cesse.

Une succession de pneumonies l'ont laissée asthmatique et emphysémateuse. Elle remplit des fonctions domestiques dans la maison. Ni crises nerveuses ni trouble mental depuis plusieurs années.

VI. — *Des exaltations maniaques périodiques chez les paralysés, les imbéciles et les idiots.*

Entre les hémiplégiques, il y a une distinction à faire : chez les uns, l'infirmité ne relevant pour ainsi dire que de sa cause matérielle, chez les autres, se rattachant comme coïncidence ou

effet, à l'existence du mal caduc. L'irritabilité dans le premier cas, dépasse rarement certaines limites, elle est presque toujours motivée et transitoire. Elle peut, au contraire, dans le second, suscitée par le double élément congestif et épileptique, prendre les proportions d'un paroxysme délirant plus ou moins spontané, intense et durable, soit consécutivement aux accès convulsifs ou en dehors même de leur influence immédiate.

45e obs. Entrée à 7 ans, le 10 juin 1863, Ro... a aujourd'hui près de 17 ans. Grande et forte, elle est à la fois épileptique et hémiplégique à droite. Cette double affection daterait des premières années, sans qu'aucune note indique la relation de l'une à l'autre infirmité. Lorsque nous prîmes le service, les accès, dont le début affectait le membre paralysé, étaient fréquents. Il s'y ajoutait un délire violent par intervalles. Dans les rémissions, si, pendant dix à douze jours, elle était plus ou moins docile, le plus souvent, résistante et colère, elle fuyait la classe et se vautrait, échevelée, dans les cours. Rixes avec ses camarades.

Peu à peu, grâce à des soins et à des condescendances assidues, s'apprivoisant, elle a suivi l'école et a progressé dans la lecture et l'écriture. Elle trouve les mots dans le dictionnaire. On n'a tenu compte des accès qu'à partir de 1871 : janvier quatre, février huit vertiges, avril onze accès, juin deux, septembre, deux vertiges, octobre trois vertiges, novembre un accès, décembre, deux. En 1872, un seul accès en juin.

Malgré cette longue suspension d'attaques convulsives, R..., néanmoins, a ses colères et ses rages périodiques. Il est rare qu'elle passe un mois sans qu'on soit obligé de l'éloigner un jour ou deux, même de la séquestrer, camisolée dans une cellule. Son langage est alors grossier et obscène ; aucun soin de sa personne ; cela ne se compare pas à l'ancienne durée. Il est présumable que cette persistance dépend plus de l'épilepsie que de la paralysie. R... manque du sens arithmétique. Elle échoue même à l'addition. Goût nul ; se rend quelquefois utile aux travaux domestiques.

46e obs. Malh..., 13 ans, est admise à la Salpêtrière, le 7 mai 1871. Mère atteinte, un mois après son mariage, d'attaques hystéro-épileptiques, qui persisteraient encore. La troisième de huit enfants, Malh., fille très-forte, aurait joui d'une bonne santé jusqu'à dix ans. Elle voit sa mère en lunettes. Crise d'une demi-heure caractérisée par de l'effroi et des pleurs.

A douze ans, première attaque nettement dessinée. Ces attaques se sont multipliées au point de revenir sept à huit fois dans un jour; secousses persistant dans les membres après les accès. Cinq jours durant, chorée intercurrente. Obtusion consécutive : pleurs et rires sans motif.

Il existe du côté droit une légère hémiplégie dont l'origine, remontant à un an, était due à une attaque en dînant. Obtusion, abattement consécutifs, parfois mélangés d'hallucinations N'ayant pu fréquenter l'école, elle savait peu à son arrivée. Elle s'applique et profite beaucoup à la classe. Sa sensibilité est extrême et dégénère en caprices. La présence de ses parents, une contrariété suffisaient pour provoquer le mal.

Le bromure, porté à 9 grammes et maintenu à 6 grammes, aurait produit un heureux résultat. Les accès de vingt-cinq à cinquante par mois, parfois sériels, auraient progressivement diminué, à partir de septembre. De janvier 1872 à juin, on ne compterait que sept accès et quatre vertiges. Il ne s'en est pas produit depuis. Santé générale, bonne. Vaine, morose et capricieuse, malgré l'absence d'attaques. Du 18 au 20 février 1873, indocilité indomptable.

47e obs. Berg..., 11 ans, entrée à la Salpêtrière, le 19 janvier 1868, est à la fois épileptique et hémiplégique à gauche. Les antécédents ne sont point notés. Le bromure, porté jusqu'à 12 grammes, n'a point modifié les accidents. Elle a de quarante à soixante accès par mois, en sus d'un assez grand nombre de vertiges. Naturellement, l'obtusion est habituelle et il se produit de fréquents paroxysmes de délire. Elle est alors rageuse et méchante; elle crie, pleure, demande pardon, rit sans motifs. Injures, obscénités, tendance au vol. Par intercurrences, mouvements choréiques du côté paralysé.

Malgré cela, elle a de bons moments et une conscience réelle de son état morbide. Elle comprendrait dans une certaine limite ce qu'on voudrait lui apprendre. Mais alors même qu'elle n'a pas eu de convulsions, il lui arrive d'être prise d'une agitation plus ou moins violente. Ces crises, en outre, surviennent tout à coup pour peu qu'on veuille soutenir son attention. Elle a su lire, écrire et un peu calculer. A diverses reprises, nous avons essayé de constater le degré de ses connaissances. Son regard s'illuminait; ses réponses, justes, nous inspiraient de l'espoir. Au bout de quelques minutes, son esprit s'embrouillait; elle chancelait et courait au hasard convulsi-

vement, criant et se roulant par terre. L'aptitude ne renaissait pas immédiatement. Est-ce effet de l'épilepsie ou de la paralysie ?

48e obs. Leherich....,13 ans, est un type remarquable de rages frénétiques. Dès l'origine, il s'était montré inférieur par l'intelligence aux autres enfants. Son admission à Bicêtre date du 30 avril 1859. Le certificat immédiat porte : imbécillité congéniale. Dans des paroxysmes fréquents de violente colère, il brise, déchire etc. Le matin même de notre première visite, il a voulu frapper l'infirmier.

Tête imparfaite ; front bas, effacé sur les côtés, sans saillie, aplatissement au sommet. Regard sinistre, indices de penchants mauvais; parole embarrassée, *zézaiement*.

Son vocabulaire est assez étendu, ses connaissances aussi, dans l'ordre vulgaire. Même, il avait des réflexions parfois singulièrement pittoresques. Toutefois, bien qu'ayant fréquenté l'école, à peine s'il épelle. Chez son père, layetier, dans ses bons moments, il faisait de petites commissions.

Sa maman affirme qu'il n'était point imbécile ; il avait des impatiences montant jusqu'à la colère. Chose singulière, il n'a parlé à peu près qu'à sept ans, par suite d'une frayeur. Auparavant, il exprimait généralement ses pensées par signes.

Un grand oncle paternel serait mort fou à Bicêtre; père et mère sains ; grossesse heureuse, si ce n'est, dans les six semaines, une perte de connaissance causée par une vive émotion.

Alternatives d'un calme insouciant ou sombre avec une irritabilité excessive durant plusieurs jours. Plusieurs fois, ses furies, que la moindre opposition provoquait, l'ont fait enfermer dans le quartier de sûreté. Transféré dans une section d'adultes le 4 juin 1863. Ni travail, ni école, ni gymnase.

49e obs. Sara Gug..., 7 ans, est une idiote aphasique, admise à la Salpêtrière, le 6 septembre 1867. Père, mère, six frères et sœurs bien portants. Front élevé, mais aplati et déprimé, yeux petits et mobiles, paupières à demi closes. Ni dilatation des pupilles, ni strabisme. Air concentré et sournois, conception nulle, turbulence extrême; attractions ou répulsions choréiques ; marche saccadée. D'un bond, elle a fait dix pas et revient avec la même pétulance. Si on s'intéresse à elle, elle s'humanise, et se présente pour qu'on la fasse sauter; craintive et sauvage. Rires automatiques. Elle fouille partout dans les buffets et les armoires ; elle dévore les friandises et les ali-

ments sur lesquels elle peut mettre la main. Son grand plaisir est de barboter dans l'eau. On est sûr, si on la dérange dans cette occupation, de provoquer un accès de colère ; elle crie et frappe même. On n'a jamais pu l'assujettir à aucun exercice.

Tel est son état habituel : point méchante, capricieuse, joyeuse ou rebelle, selon qu'elle est attirée ou contrariée. Mais, indépendamment de ces dispositions en quelque sorte normales, Sara, dans certaines périodes, est prise pendant trois ou quatre jours de rages spontanées qui se répètent plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Elle court en criant et en grinçant des dents; elle est alors inabordable; les friandises ne la tentent pas. Le 20 février dernier, nous avons été témoin d'une de ses crises qui nous a vraiment surpris. Caresses, bonbons, tout la fait crier.

VII. *Incohérences maniaques entrecoupées par des paroxysmes de frénésie comparables aux violences instantanées ou persévérantes des épileptiques.*

Certains maniaques ont leurs jours d'incoercibilité. Tout dernièrement une de nos malades, admise dans la section comme épileptique, et qui paraît n'avoir jamais eu d'accès, en a fourni un exemple. Après avoir été longtemps et fortement agitée, elle est restée, depuis plusieurs mois, turbulente, mais assez calme. Un matin, nous la trouvons, le visage rouge, le regard étincelant et animée par la fureur. Elle avait frappé deux de ses compagnes, ce qui avait motivé sa mise en cellule et l'application de la camisole. Cette surexcitation dura deux jours. Elle avait certes quelque chose de l'emportement épileptique. Mais ce caractère, nous le retrouvons bien tranché dans les deux observations suivantes :

50e obs. Au mois de février 1872, on me présente, recommandée par le Dr Masse, une jeune enfant de dix ans et demi, assez forte et bien conformée ; sa physionomie est animée et mobile. Rien n'égale sa turbulence incohérente. Elle n'arrête pas en place et mettrait tout en désordre, si on ne la contenait pas. Elle est à la fois caressante et répulsive ; elle vient au moindre signe embrasser sa maman ou sa tante, l'instant d'après elle les mord ou les frappe. Il paraît que, dans une maison étrangère, l'insolite des impressions la modère. Chez nous, dit la mère, le bureau et la cheminée seraient déjà *déménagés*. On n'en tire que des réponses vagues, monosylla-

biques ; attention nulle. Parole gênée, choréique comme les mouvements, inclinaison de la langue du côté droit.

Le cercle restreint des notions positives ferait présumer un défaut congénial des facultés. Il est vrai qu'elle n'a jamais atteint le niveau supérieur de ses camarades ; elle était tardive et un peu apathique, ne jouant guère avec ses petites compagnes.

Mais cette infériorité, si tant est qu'elle fût réelle, était une nuance ; elle apprenait et profitait dans ses classes. L'affection provient d'une cause directe. C'est à la suite d'une chute dans un escalier qu'on vit progressivement ses aptitudes diminuer, et s'accroître l'obscurité mentale. Elle était en pension, on la rendit à sa famille.

Un cousin germain du père eut des accès convulsifs dont il est mort. Une tante, par l'effet d'une tentative de viol, contracta l'épilepsie, à laquelle elle succomba également. De bonne heure, l'enfant souffrit d'une éruption herpétique qui céda aux dépuratifs et qu'on supposait héréditaire. Mais elle n'avait point eu de convulsions.

Ni traitement suivi, ni éducation jusque-là ; on s'était contenté de la confier à la garde d'une bonne. M. et Mme Otto Baetge, qui ont succédé à M. Vallée, dans son institution de Gentilly, ont consenti à la recevoir. Elle avait des jours terribles et moins mauvais. Une sous-maîtresse intelligente lui prodigue ses soins.

Dans un milieu propice, sous une pression commune et méthodique, bientôt on obtient une docilité relative, à laquelle peut-être n'ont pas été étrangères les affusions froides, les frictions générales et l'usage du valérianate de zinc uni au sulfate de quinine. D'abord, elle se prête à de petits exercices. En moins de six semaines, on observe une tenue meilleure, ses résistances n'ont plus leur caractère frénétique. La physionomie a une expression plus naturelle. Un mot suffit souvent à la répression, elle cesse de renverser et de casser. Les mauvais jours s'éloignent et s'atténuent.

Elle monte aux échelles, pose des quilles dans des ronds, puis peu à peu ressaisit quelques-unes de ses anciennes notions. Elle réapprend ses lettres, numère, dit les jours, les semaines, les mois, distingue les objets, etc.

L'ascension graduelle et presque uniforme suscitait le plus ferme espoir, quand se forme un nouvel orage. Avec la confusion de l'intelligence se renouvellent les rages. Tout le mois

d'août et une partie de septembre se passèrent ainsi. Cela coïncida avec la première menstruation, qui dura un mois. Elle reprit ses habitudes. L'aide de la maîtresse lui était plus nécessaire. Une seconde époque en octobre n'amena point de perturbation sensible. L'enfant a fini par reprendre son niveau antérieur, pour le reperdre, hélas! avec une dernière crise coïncidant, fin de janvier 1873, avec une troisième période sanguine.

51e obs. Vers la mi-novembre 1869, je suis consulté pour une petite fille de huit ans qui, depuis deux mois, présente, pour la deuxième fois, des signes d'une agitation maniaque singulière. Le premier paroxysme, remontant à deux années, dura environ six semaines. N'ayant point recueilli l'observation avec détail sur les causes immédiates comme sur les dispositions de la famille, je n'ai point de renseignements certains. Son état par lui-même n'en offre pas moins d'intérêt.

L'enfant, amaigrie, est jolie et de taille élevée; allures choréiques. Ses mouvements sont vifs et désordonnés; attention sans cesse distraite et vagabonde. D'un bond elle est à l'un des coins de la chambre. On l'appelle, elle vient, pour repartir aussitôt, faisant vingt tours à la minute.

A quoi rapporter cet ensemble de phénomènes? La manie est évidente; elle s'était manifestée, deux mois auparavant, sans cause appréciable. Point d'épilepsie. Le trouble mental eût dû disparaître, s'il eût dépendu du mal caduc. Insomnie, agitation nocturne, pupilles dilatées.

Mais ce qui tranche surtout, ce sont les rages effrénées qui surviennent huit à dix fois le jour et quelquefois davantage. Tout à coup, au moment où elle semble le plus calme, durant le repas même, elle pousse des cris, renverse ce qui se trouve sous sa main, ou lui fait obstacle. Elle se roule, court, mord, déchire, les yeux hagards et bouleversés. Ses pétulances, incoercibles et fatigantes pour ceux qui sont chargés de la suivre ou de la contenir, se prolongent des demi-heures, des heures entières.

Le sommeil revient un peu, sous l'influence du bromure. Le sulfate de quinine associé au zinc et les affusions froides, chez le Dr Vincent Duval, à Neuilly, procurent un amendement marqué, et qui l'aurait été plus encore, si ce n'est la difficulté d'administrer les remèdes d'une façon régulière.

Néanmoins, au bout d'un mois, les frénésies avaient diminué de fréquence et d'intensité. Elle avait été plusieurs jours

sans en éprouver, et elle ressuscitait visiblement à la vie morale. Le mois suivant, il y eut des alternatives ; en somme le mieux progressait. Il devient définitif dans le troisième mois, et, vers le commencement du quatrième, tout a fait rétablie, l'enfant put retourner chez elle, dans le département de l'Aisne.

— Après ce long parcours, nous ajouterons peu de considérations. Dans l'impuissance actuelle, sinon d'affirmer le sujet, au moins d'en circonscrire les limites et d'en fixer les règles, il nous a semblé que le parti préférable était de faire entrevoir, dans un simple narré de faits, le lien qui pouvait rattacher les phénomènes à la cause épileptique. Il est remarquable d'abord pour la première catégorie, que, dans la plupart des certificats provenant, ou de la police, ou de Saint-Anne, sont mentionnés des accidents convulsifs ou épileptiformes. Plusieurs des malades ont eu, soit des convulsions dans l'enfance, soit des accès intercurrents mal définis. Telle est, entr'autres, Marl... (6e obser.), à qui, depuis huit ans, nous ne connaissions point d'accès et qui figure pour une crise dans nos relevés.

Dans 4 cas (3e catégorie), le soupçon de la spécificité du mal a été corroboré par la production d'attaques formelles. On a vu aussi (5e catégorie) des substitutions, alternances ou entrecroisements significatifs. La soudaineté ni la violence des excitations cérébrales n'ont été constantes. Si réelle que soit la valeur de ces indices, on conçoit qu'elle ne soit pas absolument pathognomonique, puisque souvent, dans l'épilepsie ordinaire, le trouble mental présente un caractère relativement inoffensif, monte par degrés et que même il manque parfois complétement.

Si l'on scrutait les auteurs, nous supposons qu'on ne ferait pas une recherche stérile. En insistant sur la nécessité de l'isolement des aliénés (*Journ. de méd. mentale*, t. 1, p 151) Casimir Pinel cite divers exemples, dont deux au moins ne dépareraient pas la collection des épilepsies larvées. Dans un accès de fureur, M. X... brise des objets d'art, y met le feu et menace de mort ceux qui l'entourent. Placé dans un asile, il éprouve périodiquement des paroxysmes semblables, en dehors desquels sa lucidité est parfaite. Un autre, soumis à d'égales surexcitations, saisit un soir sa femme à l'improviste et lui assène de violents coups de marteau sur le corps. Six mois passés paisiblement dans une asile eussent été jugés une garantie suffisante : les paroxysmes renaissent et le malade finit par la démence.

Parmi les curieuses observations que M. Trélat a réunies dans son traité de la *Folie lucide*, plusieurs seraient à bon droit soupçonnées d'une dépendance épileptique ou hystérique. S..., 29 ans, présente de singulières alternatives d'excentricité et de raison. Elle écrit à son mari les lettres les plus tendres, puis elle le repousse, s'adonne à la coquetterie, nourrit des rêves ambitieux. Dans le principe, sujette à des spasmes nerveux, à des sanglots, à des pleurs involontaires qu'un traitement approprié avait amendés, elle était tour à tour exaltée ou mélancolique. Père aliéné, parents maternels atteints du mal caduc. (1) — H..., instruite, laborieuse, 40 ans, a périodiquement des accès de fureur pendant lesquels elle frappe, brise, déchire, détruit même le travail qu'elle vient d'accomplir. Au plus fort du paroxysme, la conscience ne l'abandonne pas. Pour toute réponse aux reproches qu'on lui adresse elle dit « ne pouvoir faire autrement. » (2) — Mlle M..., 46 ans, dès étant jeune fille, éprouve des troubles intermittents. Dans son état habituel, elle est calme, active, un peu concentrée. Environ tous les deux mois, elle devient *nuisible et dangereuse pour ses voisines*. Taquineries sournoises, imputations calomnieuses, propos obscènes. L'éloge, dans ces moments, ne la touche pas plus que le blâme. Ces faits s'accomplissent à l'insu du médecin et des employés; mutisme. (3) — Mme V... 38 ans, a des colères inopinées et transitoires. Injurieuse, obscène, elle est si insociable que son mari l'a délaissée. A la suite des crises, visage pale, regard fixe, agitation des lèvres. Ces accès se renouvellent 3 à 4 fois la semaine; elle en a parfois deux dans un jour. Est elle assise, elle se lève, étend le bras et se rassied voulant, mais en vain, continuer son travail. Dépérissement graduel; morte de phthisie pulmonaire. Qui ne sent, dans ces anomalies nerveuses, la légitimité d'un rapprochement avec les vertiges épileptiques ? (4)

Sous l'optique de l'épilepsie larvée, quelques uns de nos propres faits s'éclaireraient d'un jour imprévu. En août 1865, devant mes yeux, un vieux cuirassier de Moscou, C. . terrasse et laisse pour morte une femme âgée qui se rendait aux vêpres. Nul d'abord n'ose courir sus à ce lion déchaîné d'une corpulence athlétique. On finit cependant par le saisir à l'improviste. Pendant que des hommes robustes le garrottent, il me reconnait et s'attendrit. J'étais alors élève

(1) p. 186; — (2) p. 297; — (3) p. 301. — (4) p. 365.

externe au collége d'Evreux. A deux reprises, quelques mois auparavant, l'ayant rencontré comme je me rendais à la classe, nous avions causé en bons amis. Il était, chaque fois, porteur d'une lettre pour le procureur du roi, sollicité, en sa faveur, de le protéger contre d'imaginaires ennemis. L'intérêt que je lui avais manifesté me valait sans doute sa confiance. Il apostrophe le maire et l'un de ceux qui s'efforçaient de le contenir : « Toi, dit-il, au premier, petit L..., te souviens-tu que tu m'as guetté l'autre soir avec un fusil? et toi, aussi, M... tu as voulu m'assassiner..., mais patience, j'aurai mon tour. » M'étonnant de son agression contre une femme inoffensive : « La gueuse, reprit-il, a tenté d'endoctriner ma fille.» J'appris quelques heures plus tard, que pareille aventure avait failli arriver le matin même. Un jeune homme de 18 ans, Michel B... porte-croix à l'église passait, allant à la messe. Il lui fait signe. Michel s'avance bientôt, mais, intimidé par l'aspect menaçant de l'insensé, il prend ses jambes à son cou et n'a que juste le temps de se réfugier dans son domicile. L'autre l'*accusait d'avoir ensorcelé et violé* cette même petite fille, âgée de huit ans.

De la prison, C... est transféré, au bout de quelques jours, dans un quartier de l'hospice d'Evreux; consacré aux aliénés. Le calme ne tarda pas à renaître. C'était un fabricant de bas; on lui installe un métier et il séjourne là jusqu'en 1830. Au mois de juin, doit s'inaugurer, à Rosny, la fête de Henri, l'enfant du miracle. La contrée est en émoi. Lui aussi, aspirant à voir cette fête, s'évade; la révolution de juillet le fait oublier. Il y avait d'ailleurs des garanties dans une longue immunité.

C..., en effet, pendant huit ans que j'exerçai la médecine au pays, parut jouir de toute sa raison. Il remplissait une fonction délicate et qui aurait pu devenir dangereuse. Ivry-la-Bataille possède une forteresse en ruines. Le propriétaire avait transformé en jardin et en parc anglais le plateau supérieur et fait couvrir de rangées d'arbres les fossés et les talus. C'est à C..., que le soin et la garde en avaient été commis. Les visiteurs abondaient, il en était le *cicerone*. J'y suis souvent monté seul ou en compagnie; jamais à ma connaissance, on a entendu dire que C... se fut porté à aucun acte violent ou déplacé. Mais, deux ou trois ans après mon départ, en pleine rue et en plein midi, il se jette de nouveau sur une dame à qui il casse un bras. De toutes les deux, la vie, languissante, a été abrégée. La dernière avait pour gendre l'un de nos confrères les plus distingués.

Quant à C..., après plusieurs années passées à Evreux, il fut placé à Charenton, où il a succombé il y a 12 ans à peine. A en juger par notre double rencontre en 1825, la forme mentale aurait consisté en un délire de persécution. Mais un vrai délire systématisé subit rarement de telles intermissions. Toute croyance enracinée continue, plus ou moins accentuée, selon la vivacité des conceptions ou des sensations morbides.

Les accidents s'expliqueraient au contraire très-bien dans l'hypothèse d'une épilepsie larvée. Une excitation plus ou moins vive mêlée à un peu d'hébétude provoque précisément ce délire hallucinatoire diffus, ces défiances et ces craintes chimériques qui, suivant les phases de l'accès, souvent lui survivent et se traduisent parfois en agressions dangereuses. La fixité ici n'est qu'apparente. D'autre part, la similitude des symptômes dans les retours serait un signe de plus. Mêmes causes, mêmes effets. Un détail d'une singulière coïncidence. En 1816, C..., était garçon encore. Un jour que sa sœur prenait part à une danse, sur la place, il l'invite à sortir et, de propos délibéré, l'accable de coups, en présence de la foule stupéfaite.

A côté de l'exemple précédent, se placerait celui du comte Mortier. Je fus, au sujet d'une mesure le concernant, consulté par son beau-père. Le comte éprouvait à des époques indéterminées des paroxysmes, en dehors desquels sa lucidité était complète. Dans son exaltation, en proie à des conceptions imaginaires et à des hallucinations terrifiantes, il se croyait menacé, trahi et ses enfants en danger. De là ses violences furibondes. Parfois l'agitation se bornait à des plaintes et à des scènes d'intérieur. On a coutume, en effet, de noter les accès saillants. Combien doivent, pour le public, passer inaperçus dans ces cas, où l'excitation ne s'accuse pas toujours par une incohérence notoire!

Un jeune confrère, dans une consultation sur un malade épileptique, me fait incidemment confidence d'un drame intime saisissant, où sa propre personne était impliquée. Tout enfant, il perd sa mère. Son père se remarie dans une localité voisine, le laissant chez ses grands parents maternels pour suivre l'école et plus tard apprendre, sous le bon curé, les rudiments du latin. Prématurément apte, on le retire à 10 ou 11 ans pour l'utiliser dans le commerce de la famille, où de bizarres épreuves l'attendaient. Fantasque comme son père et un frère, sa belle-mère déployait dans les affaires un zèle viril. Tout d'abord, elle lui fit fête. Mais ce ne lui fut pas une médiocre surprise que le

changement de scène qui, au bout de six semaines ou deux mois, s'était opéré, du soir au matin, dans ses dispositions jusque-là bienveillantes. Elle affecte pour l'étranger une aversion profonde, ses gestes sont méprisants, elle l'injurie en passant, déverse l'outrage sur les excellentes gens qui l'ont recueilli et cyniquement souhaite sa mort.

On conçoit sur un pauvre petit, jusque-là choyé, l'impression causée par une telle conduite. Cela dura sept à huit jours. Ce fut en sens inverse un nouveau coup de théâtre, que le retour aux sentiments naturels. Malheureusement, cette conversion ne devait pas s'éterniser. Pendant sept à huit ans, il ne se passa guère de mois, sans que le bourreau ne soumit sa victime à semblable torture. Le petit a finit par comprendre instinctivement qu'il y avait là quelque chose d'anormal. Il s'aperçut, en observant sa belle-mère, que, durant ces fatales périodes, elle n'avait pas son aplomb habituel. Impatiente de l'immobilité, elle allait et venait sans but, courait d'une voisine chez l'autre pour débiter sur son beau-fils et sa famille des propos calomnieux les plus invraisemblables. On s'en indignait, on les leur rapportait : c'étaient des créations de ses rêves.

L'enfant n'en était pas moins meurtri. Irrité surtout de certaines inflictions dues aux dénonciations qu'elle faisait au père, à mesure de l'âge, grandissait son sentiment de révolte. Un jour, près d'entrer dans un cabinet où ils étaient, il entend une conversation bruyante, dont il faisait les frais. On se figurerait difficilement les horreurs dont l'accablait sa belle-mère. Son premier mouvement fut de pénétrer et de confondre la calomniatrice. Il se retint, bien décidé à rompre la glace, si, comme il s'y attend, son père décharge sur lui le poids de sa colère. A son grand étonnement, le père ne lui témoigna aucun humeur. Sans doute, familier avec de semblables entretiens, il en avait depuis longtemps apprécié la source maladive. Néanmoins, ces tribulations renaissantes ne contribuèrent pas peu à inspirer à notre confrère la détermination de sortir de son enfer et de reprendre, quoique tardivement, le cours de études.

Maintenant son indulgence pour sa persécutrice s'est transformée en une commisération trop justifiée. Il sent, médecin, que, dans ses haines et ses méfaits, elle cédait à des suggestions morbides. Un soir, par un froid de 10°, il la trouve dans la cour privée de sentiment et rigide. On s'empresse de la coucher et de la réchauffer. Elle ne recouvre qu'après deux

heures la liberté de l'esprit et des mouvements. Une autre fois, dans la matinée, il la vit, la tête renversée, le cou tendu, gémissante, et des larmes perlant sur les joues. Avait-elle des crises nocturnes? Ce sont les seuls accidents de ce genre dont notre confrère ait été témoin. Son père n'en a jamais déclaré d'autres, indubitablement par discrétion, sinon par ignorance de leur portée étiologique. C'était de l'hystéro-catalepsie, et, à supposer rares les manifestations convulsives, nul ne refusera d'admettre que les perversions morales et affectives qui se renouvelaient si fréquemment, ne fussent une expression du même état nerveux. Parfois, élargissant le cercle de ses aberrations ordinaires, Mme... montrait pour certaines personnes des antipathies aussi injustes que pour d'autres une confiance et une tendresse déraisonnables. Le vol s'unissait aussi à la malfaisance. Il lui arrivait, par exemple, si son beau-fils recevait quelques présents, de les dérober ou de leur substituer des objets d'une qualité inférieure.

Principiis obsta. L'hérédité, le tempérament ont une bonne part dans la production des anomalies nerveuses ou mentales que nous venons de passer en revue. Mais elles doivent aussi leur origine ou leur aggravation à des causes accidentelles qu'il importe de rechercher. Le double service des enfants aliénés, épileptiques et idiots que nous avons traversé à Bicêtre et à la Salpêtrière, est particulièrement propice à cette étude. La plupart ont eu des convulsions dans leurs premières années. D'autres, après des fièvres typhoïdes ou vermineuses, n'ont point recouvré pleinement leur discernement antérieur. Si nous avons noté peu de chutes sur la tête, nous ne doutons pas de la fréquence de cette cause. Elle n'a pas été étrangère, sans contredit, à l'affection de la jeune fille qui fait le sujet de notre 46e observation.

Il nous est difficile de ne pas citer à cette occasion le cas très-instructif d'un jeune homme de 22 ans qui succomba à Bicêtre pendant que nous faisions l'intérim de notre collègue M. Moreau. C'était un lypémaniaque taciturne. Un vaste engorgement phlegmoneux avait envahi la région parotidienne gauche et toute la partie correspondante du cou. Une large application de sangsues en procura la diminution rapide, moins une grosseur dure, circonscrite, irrégulière au niveau des 3e et 4e vertèbres cervicales. Nous jugeâmes celle-ci un corps fibreux provenant des enveloppes rachidiennes. Quelle relation avait-elle avec la lésion cérébrale? L'autopsie ne tarda pas à nous le faire connaître.

Nous avions deviné juste. Seulement, la tumeur était isolée. En revanche, l'hémisphère gauche était comme enveloppé d'un immense fongus, dont la plus grande épaisseur, en rapport avec une cicatrice de la tempe, indiquait le point de départ. En plusieurs endroits, la couche corticale était altérée et le crâne détruit. Evidemment, le trouble psychique était une conséquence du progrès de cette maladie. Or, voici ce que, le jour même de l'inhumation, nous apprîmes de la mère du pauvre aliéné. Il nous avait été envoyé de Mazas, où il subissait une condamnation pour vol. Ce méfait contrastait avec son honnête nature et l'éducation qu'il avait reçue. Dans sa famille, on en avait été aussi surpris qu'affligé. Il avait trois sœurs. Sa mère, dame fort intelligente, était devenue veuve. Elle prit un soin extrême de ses quatre enfants. Le fils était l'idole commun. Il n'était pas en retour de tendresse. Vers 15 ans, il fit une chute grave dont résultèrent et la plaie de la tempe et la cicatrice, restée visible, et certainement le fongus.

A partir de cet accident, le caractère se modifia. X.., avait des instants sombres. Son affection pour ses sœurs était la même, mais souvent en jouant avec elles il lui prenait subitement des rages frénétiques, et il leur serrait convulsivement les bras à les faire crier. Ses études avaient été bonnes. C'est chez un notaire où il était clerc qu'il commit le délit qui motiva sa condamnation. Reste à décider si, ce qui est probable, ce délit n'indiquait pas un commencement de folie.

Ce que révèlent quelques-uns des exemples précédents, ce que, notamment, nous savons de la Roquette prouve encore le contingent qu'apporteraient à l'épilepsie larvée une direction vicieuse de l'éducation et les sévérités d'une discipline à contre-sens. Les bons esprits ont condamné à priori le régime cellulaire. Comment a-t-on pu croire qu'une claustration rigoureuse fût un moyen de façonner de pauvres êtres inexpérimentés à l'existence sociale? Nos soins avaient pour eux plus d'efficacité. Si d'abord on eût pressenti l'infirmité du jeune écolier mentionné dans l'observation 20e, peut-être eût-on réussi, par une médication opportune et des procédés d'enseignement mieux accommodés à son inconsistance, à prévenir des perturbations dont il est aujourd'hui difficile de prévoir les suites. Un moment on flaira la pente. La première année, à Juilly, on eut pour lui des ménagements, on lui administra des douches. Son travail et son calme furent assez satisfaisants. Le changement de système a tout gâté.

Le hasard m'a mis sur la voie d'un autre fait qui, sous le rapport de l'éducation comme au point de vue social, a également droit à l'attention. On me consulte pour un jeune épileptique demi-obtus. On voulait, en le mariant, s'assurer la chance de perpétuer un grand nom, dont il était le seul héritier mâle. Mon avis fut formellement contraire. Mais l'intérêt pour moi fut, en cette occasion, dans des confidences intimes. Du côté paternel existait, flagrante, une prédisposition héréditaire. Sœur nerveuse, grand père hypochondriaque. Quant au père, personnage important, possesseur d'une immense fortune, sa vie est pleine d'étrangetés. Dans les classes où une sagacité réelle lui valait du succès, son travail était intermittent. Après deux ou trois mois d'assiduité, il avait des périodes d'incohérence et d'apathie. Il se montrait résistant et misanthrope. Diverses fonctions élevées furent par lui abandonnées, capricieusement en apparence. Son mariage semblait conclu sous d'heureux auspices. Sans méchanceté, sans scènes, conservant au dehors le respect des convenances, il a rendu peu enviable le foyer domestique. Un peu froid et compassé, il se conduit pendant des mois entiers d'une façon régulière, remplissant envers sa femme et ses enfants ses devoirs de mari et de père. Incontinent la scène change. Sans motifs appréciables, on le voit inquiet, soucieux, puis désertant la maison, ou il entreprend un voyage auquel nul ne songeait ou, s'il est à Paris, il ira se confiner à son château, et s'il est à la campagne, il reviendra à son hôtel à Paris. Que fait-il éloigné des siens? Lui seul le sait; aucun n'ose le lui demander. Ce manége recommence deux ou trois fois l'année et dure souvent plusieurs mois. Madame en a beaucoup souffert. Elle a fini par se résigner et se considérer pour ainsi dire comme veuve. La gestion de ce qui est à sa portée reste sous sa dépendance. Elle suppose que son mari, étant jeune, a eu des troubles nerveux auxquels on eut pu obvier. Circonstance grave : autant, quand il vit au sein de sa famille, il se montre ordonné en toutes choses, autant, dans ses incompréhensibles absences, il doit se livrer à d'invraisemblables prodigalités, car son budget de près de 200 mille livres de rente se solderait chaque année par du déficit.

L'ivrognerie est-elle cause ou effet? A certains égards, la dipsomanie intermittente a bien, par son évolution et sa marche, des points de ressemblance avec l'épilepsie larvée. Il est positif, d'autre part, que les abus alcooliques sont de nature à

créer une prédisposition au mal caduc et par suite à ses formes non convulsives. Tout le monde connaît des individus qui ont, comme on dit, le vin mauvais. J'en ai vu un à qui, dans la demi-ivresse, on ne pouvait dire un mot, sans qu'il le prît en mauvaise part et éclatât de fureur. Chez d'autres, comme M. Morel le supposait de l'un de ses alcooliques, les spiritueux viendraient en aide au tempérament. X... tient de son père, à un degré affaibli, un fonds de bizarrerie et d'irritabilité. Un de ses enfants, ne cessa, jusqu'à l'âge de 4 ou 5 ans, de pousser, à l'improviste, des cris stridents. A jeun, intelligent et bon, il savait réprimer ses saillies instinctives. Pour peu qu'il eut bu, il injuriait et menaçait. Dans les derniers temps, en proie à des visions, il faisait à sa femme de telles scènes de jalousie, qu'il forçait la malheureuse à se réfugier chez les voisins.

Bien que nous étant efforcé d'être succinct, le sujet s'est étendu au-delà de nos prévisions. Il est loin cependant d'être épuisé. Par sa manière de poser le problème, M. Morel nous a taillé plus de besogne qu'il ne paraît. Ses éléments de distinction sont insuffisants. Pour atteindre le but, même approximativement, il est clair qu'il faudra remanier une bonne partie de la pathologie mentale. Les impulsions soudaines comme celle qui saisit un monsieur au palais et que l'on nomme emportements maniaques, égarements momentanés, ont-elles pour principe, en totalité, ou partiellement, le génie épileptique? Si ce n'est toujours, dans quelles limites? La même difficulté se présente pour les excitations maniaques et les obtusions mentales avec ou sans hallucinations. En supposant que l'hystérie, la catalepsie aient, au même titre que le mal caduc, la propriété de susciter des paroxysmes larvés, comment les établir et en tracer les différences? M. Morel n'a oublié ni la folie raisonnante, ni la folie circulaire. Soit qu'on envisage la question dans son ensemble ou qu'on s'attache à ses aspects particuliers, on ne peut que s'en remettre au temps et à la persévérance des observateurs, pour achever l'œuvre si dignement commencée. Puisse le concours de tous obtenir bientôt ce couronnement! Nous serons heureux, en ce qui nous concerne, de nous associer aux efforts communs.

Séance du 24 février 1873. — Présidence de M. Lunier.

A propos du procès verbal MM. Dumesnil et Lunier font remarquer que la moyenne de la mortalité dans les asiles d'aliénés est de 12 à 13 pour 100 et non pas le chiffre considérable qui avait été indiqué par mégarde.

Correspondance.

La correspondance comprend :

La *statistique du manicôme de Saint Lazare*, par le Dr Zani, Milan 1873.

Une lettre de remerciement de M. Dumesnil.

Le *rapport sur l'œuvre de patronage des aliénés convalescents*, offert par par M. J. Falret, président de l'œuvre.

Sur l'épilepsie larvée.

M. Legrand Du Saulle : Je désire, sur l'invitation pressante qui m'en a été adressée, exposer ici mon *credo*, en matière d'épilepsie larvée, et en appuyer les différents articles sur un certain nombre de faits cliniques d'un ordre saisissant.

Je crois fermement qu'il existe une catégorie d'individus qui, à des époques jusqu'à un certain point périodiques, sont susceptibles de présenter tout à coup des anomalies intellectuelles d'une durée très-brève, des étrangetés de caractère, des violences de langage, des écarts de conduite ou des impulsions fâcheuses, avec ou sans troubles hallucinatoires de la vue, parfois avec une véritable *aura*, mais invariablement avec la perte absolue du souvenir de tout ce qui a pû se passer pendant ces éclipses partielles de raison, de volonté et de liberté morale. Ces individus, qui accomplissent parfois les actes les plus inattendus, ne sont excentriques, immoraux, extravagants ou malfaisants qu'à leur heure, et chaque fois qu'ils sont repris de leur sorte d'absence, ils disent identiquement les mêmes mots, s'emportent de la même façon, profèrent les mêmes injures, commettent les mêmes actes et obéissent aux mêmes impulsions. Il y a là quelque chose comme un mécanisme à répétition, et, en face de ces retours d'une similitude uniforme, il semble, en vérité, qu'un objectif photographique ait surpris, circonscrit et immobilisé la manifestation vésanique, qu'il en

reste un cliché indélébile et qu'une épreuve nouvelle soit tirée de temps en temps.

Ces individus, en dehors du début de la paralysie générale et de toute cause alcoolique — et je tiens par dessus tout à élaguer complétement la paralysie générale et l'alcoolisme du sujet qui va nous occuper — sont fréquemment pris, dans leurs moments de trouble, du besoin automatique de marcher tout droit devant eux, sans but défini, sans direction arrêtée, et ils sont parfois loin de leur domicile ou du centre de leurs affaires, lorsqu'ils reviennent à eux, abandonnent aussitôt leur course inconsciente et reprennent logiquement le droit chemin. Qu'on le sache bien, ces hommes qui, à des intervalles plus ou moins éloignés, vagabondent ainsi sans le savoir, sont affectés d'épilepsie *fruste* ou larvée. Chez eux, la symptomatologie est inachevée et on ne retrouve que le côté intellectuel de la terrible névrose. Le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive font défaut, ne se produisent que beaucoup plus tard ou ne se montrent jamais.

En archéologie, on dit qu'une inscription est *fruste*, lorsqu'elle est en partie effacée et qu'il n'en reste qu'une ligne, qu'un mot, qu'une lettre, et même qu'un point seulement. A l'aide des signes qui ont été conservés, l'archéologue rétablit l'inscription perdue, et le numismate déchiffre une médaille altérée par le temps ; eh bien, le médecin, dans certains cas donnés, doit s'emparer d'un mot de la phrase morbide et avec ce mot reconstruire la phrase tout entière. A Dublin et à Paris, Graves et Trousseau n'ont point agi autrement lorsqu'ils ont observé et décrit des pyrexies exanthémateuses sans exanthème, des catarrhes morbilleux sans éruption rubéolique et des anasarques d'emblée sans indices scarlatins à la peau. N'a-t-on pas décrit la pellagre sans érbythème et ne diagnostique-t-on pas tous les jours la goutte chez l'enfant atteint de gravelle, chez l'adolescent qui a des accès d'asthme ou chez l'adulte sujet à des migraines ? Et cependant, chez cet enfant, cet adolescent et cet adulte, la peau est nette et indolore et les articulations sont libres.

L'épilepsie fruste ou larvée ne doit pas être confondue avec l'épilepsie *méconnue*, et, à cette occasion, je veux incidemment dire quelques mots de cette dernière.

Trousseau répétait souvent ces paroles : « L'épilepsie est la maladie que l'on méconnaît le plus souvent. » Au premier abord, cette opinion peut passer pour une témérité de lan-

gage, car il paraît surprenant que l'on puisse très-fréquemment commettre des erreurs à l'occasion d'une maladie en apparence si facile à diagnostiquer ; eh bien, j'ai reconnu, pour ma part, que l'illustre clinicien de l'Hôtel-Dieu avait dit vrai.

Comme médecin du dépôt de la Préfecture, je vois entrer en moyenne cinquante mille individus par an dans cet abri provisoire d'assistance et de répression. Au milieu de cette multitude d'enfants abandonnés, de mendiants, d'infirmes, de délinquants de tout âge, de tout sexe et de toute condition, de criminels, de filles publiques ou de vieillards impotents, j'ai été surpris de rencontrer souvent les mêmes individus et d'apprendre d'eux qu'ils étaient toujours poursuivis pour le même délit. En les questionnant méthodiquement sur leur état de santé, j'ai maintes fois retrouvé dans leurs malaises, leurs étourdissements, leurs migraines, leurs évanouissements, leurs incontinences nocturnes d'urine, leurs coups de sang, leurs absences momentanées de raison ou leur abolition de la mémoire, les caractères certains du vertige épileptique, de l'accès incomplet ou de la grande attaque d'épilepsie. Avec le vertige épileptique, si rapide qu'on le suppose, rien n'est plus facile que de reconstruire l'épilepsie, et de s'expliquer alors comment le même homme peut être conduit presque périodiquement aux mêmes singularités intellectuelles, aux mêmes impulsions malfaisantes et aux mêmes actes anormaux, sans que les conditions, les caractères principaux ou les petits détails de ces singularités, de ces impulsions et de ces actes, soient modifiés en quoi que ce soit. Qu'il s'agisse de vagabondage, d'outrages aux agents, de rébellion, de violences, de cris séditieux, de vols à l'étalage, de coups et blessures, de scandale ou d'obscénités sur la voie publique, d'outrages à la morale, de tentatives de suicide, d'incendie ou de meurtre, les faits se passent d'une manière identique et s'accompagnent des mêmes circonstances insolites. Les procès-verbaux en font foi.

Chez ces individus, l'épilepsie a été méconnue, mais elle existait, et, pour la trouver, il a suffi de la chercher. La difficulté médico-légale n'aboutissait donc qu'à une simple question de clinique.

Autre chose est l'épilepsie larvée, et le diagnostic en est bien autrement difficile, puisque d'un état mental inséparable de la névrose, dans un grand nombre de cas, il s'agit de remonter à la névrose elle-même, de la constituer, et d'en faire saisir les applications pathologiques et légales.

Une dame, d'une haute distinction et d'une rare bienveillance, fait entendre tout à coup, à des intervalles presque réguliers, — tous les quinze jours environ, — les paroles les plus injurieuses, les plus cyniques et les plus viles, et cela pendant une ou deux minutes à peine, n'importe où, dans son salon, à table, à l'église ou au théâtre. Cette dame est très-intelligente et très-respectable. Au lieu d'une épigramme, d'une injure ou d'une obscénité, que l'on suppose un assassinat et voilà une situation émouvante et terrible qui s'imposerait aux recherches de la justice et aux méditations de la science! Cette dame, dont j'ai plusieurs fois entendu parler par Trousseau, ne se souvenait d'aucune de ses paroles. Dans mon opinion, elle était une épileptique larvée.

Voici un jeune homme très-intelligent et qui appartient à une famille d'un rang très-élevé. Il ne manque de rien et tous ses désirs sont comblés. Il a des goûts aristocratiques et des habitudes mondaines. Trois ou quatre fois par an, il éprouve à l'estomac une sensation particulière, toujours identique, et, dans l'espace de quelques secondes, il se sent envahi par une sorte de vapeur qu'il ne peut pas définir, et son intelligence se trouble aussitôt. Lorsqu'il recouvre sa lucidité, au bout de quelques heures et parfois d'un, de deux ou de trois jours, il est fort surpris de se trouver harassé de fatigue, très-loin de chez lui, en chemin de fer ou en prison, les vêtements en désordre, couvert de poussière ou de boue, ne se souvenant de rien de ce qui a pu se passer et ayant dans les poches des porte-monnaies, des porte-feuilles, des bijoux, des foulards, des porte-cigares, des canifs, des couteaux, des dentelles, des billets de banque, de l'or, des sous, des lettres, du papier à cigarettes, des sondes en gomme, un hochet, une médaille de sauvetage, deux tabatières, un sifflet, des clefs et des cure-dents. Un commissaire de police, qui a classé et numéroté tous ces objets, l'interroge sur leur provenance, et le jeune homme balbutie et déclare en rougissant qu'il ne se rappelle de rien, qu'il vient d'avoir *sa maladie* et qu'il est bien malheureux.

La famille en pleurs intervient aussitôt, produit des pièces établissant que des faits analogues et tout aussi inexpliqués se sont déjà produits, que X... a volé dans les foules, à la sortie des théâtres, à son cercle, sur un bateau à vapeur, dans des hôtels ou dans les plus immondes réduits, et elle affirme que cela ne peut pas être une monomanie, puisqu'il n'a ni conscience ni souvenir de l'acte commis, et que cela ne peut

pas être non plus le résultat d'un crime, puisque dans le milieu où il vit et dans sa position de fortune, ce crime serait d'une absurdité inadmissible. Ne sait-on pas d'ailleurs que ce jeune homme est d'une scrupuleuse droiture, et d'une loyauté d'allures qui défient toute critique?

Cette espèce d'*aura* se reproduisant trois ou quatre fois par an, ce trouble mental qui lui succède, cette amnésie et ces actes invariablement les mêmes, ont éclairé pour moi une situation que l'on trouvait embarrassante et scabreuse. J'ai été d'avis qu'une épilepsie larvée faisait tous les frais de cette vésanie insolite et de cette anormale criminalité. — J'ai perdu de vue ce jeune homme et sa famille.

J'arrive maintenant à l'exposé de faits cliniques observés de très-près, suivis pendant longtemps et bien autrement probants.

1° En 1851, je fus consulté par une famille d'artistes au sujet d'un petit garçon de neuf ans, dont la méchanceté par instants n'avait point de bornes et qui ne se plaisait alors qu'à tourmenter ses camarades, à maltraiter cruellement ses deux sœurs, ou à faire souffrir des animaux. Fourbe, voleur, adonné à l'onanisme, il avait plusieurs fois essayé de mettre le feu et causait à ses parents une inquiétude et une affliction extrêmes. Le père de l'enfant était organiste, avait de son talent une opinion ridiculement exagérée et commettait de très-fréquents excès alcooliques. La mère donnait des leçons de piano, et, avec une intelligence et un dévouement hors ligne, elle tenait tête aux événements et suffisait à tout. Elle m'avoua un jour que l'un de ses frères s'était pendu.

Partant de cette idée que l'épilepsie joue, sans que l'on y prenne suffisamment garde, un rôle considérable dans la perpétration des actes pervers qui amènent chaque jour tant d'enfants dans les colonies pénitentiaires, je me plaçai au point de vue d'une épilepsie larvée, de vertiges méconnus ou d'attaques nocturnes, et je prescrivis un traitement approprié. Au bout de six mois, sans que la mère du petit garçon, qui s'était privée de sommeil pendant un grand nombre de nuits, eût pû saisir le plus léger phénomène épileptique, une amélioration très-marquée se manifesta dans les dispositions intellectuelles, morales et affectives de l'enfant, et son placement put avoir lieu dans un petit séminaire, non loin de Paris. Seulement, il fut convenu que le traitement serait repris tous les trois mois pendant trente jours consécutifs.

J'avais été vivement frappé de ce fait et j'en parlai, en 1864, dans *La folie devant les tribunaux*, mais je perdis de vue la famille et mon observation resta incomplète.

En octobre 1872, un jeune sergent d'un bataillon de chasseurs de Vincennes se présenta chez moi, de la part de sa mère devenue veuve et tombée dans une grande misère. C'était mon ancien petit malade, et j'appris de lui qu'on venait de le réformer parce qu'*il tombait du haut mal depuis quatre ou cinq mois*! Ainsi donc, guidé par quelques circonstances héréditaires et surtout par l'état intellectuel spécial de l'enfant, j'avais reconnu très-longtemps à l'avance l'estampille de l'épilepsie. Qu'était ce jeune garçon, en 1861? Un épileptique larvé. Il est aujourd'hui en traitement, et, à cette occasion, je pense que M. Motet, à la Maison d'éducation correctionnelle, et que M. Auguste Millet, à la colonie pénitentiaire de Mettray, doivent avoir l'occasion de retrouver de temps en temps l'épilepsie chez certains enfants aux allures turbulentes, aux habitudes dépravées, aux tendances perverses et aux impulsions criminelles. N'en est-il pas ainsi?

2° En mai 1867, Philibert V..., âgé de vingt ans, assassine au coin de la rue Princesse, à cinq heures du matin, un paisible père de famille qu'il n'avait jamais vu et qui emplissait tranquillement un seau d'eau à la borne-fontaine. Il est arrêté rue de l'Ancienne-Comédie, son couteau sanglant à la main, et conduit au poste; puis, après une sommaire interrogation, il est envoyé au dépôt de la préfecture et confié à l'examen du médecin de l'infirmerie spéciale des aliénés.

Placé dans mon service, à Bicêtre, Philibert V... me paraît au premier abord un garçon doux, raisonnable et incapable d'un mauvais sentiment. Il ne se souvient de rien, s'étonne d'avoir été renfermé et demande à retourner chez sa mère.

J'interroge alors sa mère et j'apprends que Philibert V... n'a jamais été atteint de maladies sérieuses, qu'il se porte habituellement très-bien, qu'il est sobre et bon travailleur, mais que de temps en temps il est original, bizarre, irascible, menaçant et qu'il fait volontiers des *coups de tête*. Il sort alors très-troublé, se dirige généralement du côté des bois de Meudon et rentre tout courbaturé au bout de 24, 36 ou 48 heures, et de la meilleure foi possible, il ne peut dire ni où il est allé, ni ce qu'il a fait, ni où il a couché, ni ce qu'il a mangé! Il se remet à travailler et redevient aussitôt ce qu'il était auparavant.

La veille du crime, Philibert V... avait passé toute sa journée à l'Exposition universelle et il en avait rapporté des brochures protestantes qu'il lut pendant la nuit, malgré les supplications de sa mère qui l'engageait à prendre du repos. Il s'était levé très-exalté, s'était habillé avec bruit, avait injurié sa mère, s'était emparé du couteau de cuisine et était descendu furieux. C'est dans ces dispositions d'esprit qu'il tua la première personne qu'il rencontra.

Dès son arrivée à Bicêtre, je fus convaincu de la réalité de son amnésie. Sachant que l'aliéné se rappelle l'acte criminel qu'il a commis, et que l'épileptique, au contraire, ne se souvient pas de ce qu'il a fait, je n'hésitai pas tout d'abord à me faire une opinion.

Du mois de mai au mois de septembre 1867, il n'a présenté qu'une seule fois de l'excitation intellectuelle passagère et un état de demi-turbulence, mais aucun phénomène épileptique proprement dit. Le 19 septembre, il fut transféré administrativement dans l'asile de son département, et, le 26 septembre 1870, il fut rendu à la liberté. Qu'est-il devenu depuis?

— Son père, François V..., ouvrier serrurier, a été traité du 22 juin au 19 juillet 1850 à l'hôpital de la Charité, pour un « délire aigu. » Sujet à des emportements non justifiées et à « des moments de démence furieuse, il a failli par ses étreintes étouffer un jour son plus jeune enfant (1) et il a serré une autre fois sa femme à la gorge. »

Un commissaire de police fait une enquête, et voici ce que des témoins déclarent : «..... Tout à coup sa figure se décomposa et fut horrible à voir. Il fondit sur sa femme avec une telle violence que j'ai cru que c'en était fait d'elle! — Il m'étonna un jour par les discours sans suite qu'il me tint. Il parla sans cesse de poignards et me dit qu'il en voyait de tous côtés. Je l'avais cru jusqu'alors fort sensé, mais il m'épouvanta. » Dirigé sur le dépôt de la préfecture, M. le docteur Chambert examine François V..., et signe, à la date du 23 juillet 1850, le certificat suivant : « Trouble mental. Un peu d'affaiblissement de la mémoire. Habitude extérieure mélancolique. Ce malade paraît sujet à des emportements, à des accès furieux. Il avait été affecté de délire aigu, il y a peu de temps. »

François V..., est placé à l'hospice de Bicêtre, et M. le docteur Félix Voisin porte sur le malade ces diverses appréciations :

(1) Philibert V..., celui-là même dont l'observation précède.

1° « La démence me paraît incontestable chez ce pauvre malade. » (24 juillet 1850.)

2° « Même état. (8 août 1850.)

3° « Démence. Il reste encore quelques idées mélancoliques dans sa tête. Parfois il se montre colère et violent. Il peut être transféré sous bonne surveillance dans son département. » (29 novembre 1853.)

Vingt années se sont écoulées et voici ce que m'écrit le médecin qui lui donne des soins dans un asile de province : « En raison de ses impulsions et de quelques actes de violence, il a été retiré des ateliers. On l'occupe un peu dans les services généraux de la maison. Il n'a jamais eu d'accès d'épilepsie, est en démence et jouit encore aujourd'hui d'une certaine activité machinale. »

En réfléchissant bien à toutes les particularités morbides qu'ont présentées les deux V..., et en voulant à tout prix poser un diagnostic exact, je crois pouvoir affirmer que ces deux malades sont des épileptiques larvés.

3° En 1872, un sieur F..., âgé de 36 ans, se trouvait en traitement à l'asile de Ville-Evrard. Il était loquace, incohérent, impulsif, halluciné de la vue et extrêmement dangereux. Plusieurs fois il avait failli tuer des infirmiers ou des malades. M. le docteur Dagron — qui assiste à la séance et qui se souvient parfaitement de lui — déclara que F... devait être conduit à la sûreté de Bicêtre et placé dans l'impossibilité de nuire à autrui.

F... m'arriva, ne tarda pas à frapper et devint bientôt un tel objet d'effroi pour ses compagnons que je le fis mettre tout seul dans l'un des compartiments de la sûreté, mais avec la complète liberté de ses mouvements. Un jour, il paraissait fort calme et absolument inoffensif, lorsqu'un gardien d'une stature robuste pénétra auprès de lui et lui remit une chemise blanche. Le malade fondit subitement sur lui, et, armé d'un crachoir en étain, il lui fit une blessure à la tête. Sans de très-prompts secours, il y aurait eu mort d'homme.

F... resta dès lors camisolé jour et nuit.

Je me posai à moi-même cette question : ce malade n'est-il pas un épileptique larvé ? Il est troublé, incohérent, amnésique ; il aperçoit des flammes, il voit du feu, il a des impulsions homicides subites et des violences d'un caractère absolument exceptionnel, le bromure de potassium ne peut-il pas être employé ici comme pierre de touche ?

L'expérimentation réussit. F...va très-bien, est d'une douceur enfantine, rend des services aux infirmiers et gagne de 0,40 à 0,50 centimes par jour à faire des couronnes. Il raisonne parfaitement, n'a plus d'hallucinations, se montre respectueux et reconnaissant vis-à-vis de nous, et, ce matin même, j'attirais de nouveau sur lui l'attention de mon excellent collègue, M. J. Falret et de ses élèves.

Ma conclusion est facile à tirer : F... était un épileptique larvé et le bromure de potassium l'a considérablement amélioré.

Dans deux ou trois mois, je supprimerai le sel bromique et j'attendrai. Une rechute, identiquement calquée sur l'état antérieur, ne tardera pas beaucoup à survenir, je reprendrai la médication bromurée et nous nous retrouverons encore en face d'un état aussi satisfaisant que celui d'aujourd'hui. Les choses se passeront comme je le dis là. C'est certain.

4° Un sieur L..., cocher de la compagnie générale des voitures de Paris, âgé de 29 ans, est d'une sobriété éprouvée et a toujours passé pour un excellent sujet. Depuis un an, il lui est arrivé cinq ou six fois d'abandonner sa voiture et de se mettre à marcher tout droit devant lui. Un jour, lorsqu'il a recouvré sa lucidité, il était couché à terre dans le bois de Vincennes. Il comprit aussitôt ce qui avait dû survenir et alla réclamer son cheval et sa voiture à la fourrière de la préfecture de police. Il avait été puni, suspendu, révoqué, puis replacé, grâce à ses habitudes si connues de sobriété et aux bonnes notes que ses chefs avaient toujours données sur lui.

Il est entré en 1872 à Bicêtre, après diverses péripéties qui sont demeurées fort confuses dans son esprit; il était calme, raisonnable, intelligent, protestait hautement contre toute inculpation entachant l'honneur et témoignait seulement d'une perte complète et momentanée du souvenir, à de certains intervalles.

Plus je causai avec ce malade et plus je restai convaincu qu'il n'était rien autre chose qu'un épileptique larvé. Je le mis en traitement, mais il voulut sortir au bout de six à sept semaines et je le perdis de vue. Toutefois, au moment de son départ, je l'avertis que s'il se trouvait un jour ou l'autre dans une position périlleuse et imméritée, il ferait bien d'invoquer mon témoignage.

5° Dans une grande propriété rurale, à l'extrémité ouest

de la France, habitait avec sa famille, il y a quatre ans, un jeune homme d'intelligence faible, d'humeur taquine et d'habitudes bizarres. Il avait d'inexplicables pertes de mémoire, avait douze ou quinze fois tenté de mettre le feu, à six ou huit semaines d'intervalle chaque fois, de la même façon et toujours entre sept et huit heures du matin. Un jour, il est subitement pris d'un accès de délire maniaque avec hallucinations de la vue et devient furieux. Sa famille est effrayée. Télégraphiquement mandé, je pars aussitôt, et, à mon arrivée, avant d'avoir vu le malade, l'on m'entretient très-longuement « d'une monomanie incendiaire des plus dangereuses. » J'écoute, je n'émets aucune opinion, puis je pénètre dans l'appartement de ce jeune hamme qui était troublé, un peu effaré, courbaturé, et faisant sa toilette d'une manière toute machinale. L'accès maniaque avait duré soixante heures.

Ce jeune amnésique était un épileptique larvé. Je l'affirmai dans une pièce médico-légale que je rédigeai, séance tenante, et que, en vue d'événements ultérieurs possibles, je fis légaliser par l'autorité locale.

Soumis depuis quatre ans à la médication bromurée, le malade n'a jamais essayé depuis de mettre le feu, n'a plus déliré et est devenu doux, patient et affectueux. Sa faiblesse intellectuelle seule persiste.

6° Un sieur K..., journalier, âgé de 44 ans, d'une sobriété exemplaire, marié, père de deux enfants, déclare qu'il a des *lubies :* « Je suis, dit-il, bien tranquille quelque part et j'y gagne honnêtement ma vie, quand une lubie me prend, n'importe à quel moment, à mon travail, à souper ou dans mon lit, j'abandonne tout, femme, enfants, outils, argent, effets, et j'enfile le chemin qui est tout droit devant moi. Pendant tout le temps que cela me tient, je ne peux pas me raisonner. » Et il rapporte alors qu'il a erré en Savoie et en Suisse, qu'il a été une fois éloigné de chez lui pendant trente et un mois, par suite de circonstances curieuses à connaître : excellent ouvrier, il trouvait toujours de l'ouvrage et il se mettait en demeure d'amasser un pécule pour pouvoir prendre le chemin de fer et rentrer auprès des siens, mais avant qu'il ne possédât une somme suffisante pour son voyage, il était repris de son même accident intellectuel, partait et perdait tout !

K... est Breton. Sa présence d'esprit, sa sincérité et sa bonhomie, commandent l'intérêt et la sympathie. Le récit de ses aventures, de ses souffrances et de ses malheurs constitue

une page sérieuse de pathologie, car on y retrouve la soudaineté de l'*ictus epilepticus*, le besoin machinal de marcher, l'amnésie, l'imprévoyance morbide, la périodicité et l'uniformité des troubles de la pensée, ainsi que le retour absolu du calme, de la raison et du *modus vivendi* pendant les armistices de sa névrose.

Cet homme était si bien un épileptique larvé que depuis son séjour à Bicêtre et depuis l'administration d'un traitement bromuré, il n'a pas été une seule fois repris de ces manifestations étranges qu'il a appelées ses *lubies*. Son état mental est parfait. Je vais évidemment réclamer sa sortie, mais que deviendra-t-il?

7° Une dame de trente ans est prise tous les mois environ d'une impérieuse envie de tuer sa fille, âgée de six ans, et qu'elle aime passionnément. Elle passe environ 24 ou 36 heures dans un état d'irascible anxiété qui alarme son mari, sa mère et ses domestiques; puis elle s'endort, se déclare guérie à son réveil et réclame son enfant. On pensa d'abord à une influence exercée par la menstruation, à des accidents hystériques, puis à une affection utérine; mais ces diverses opinions ne se justifièrent point. On accepta le diagnostic, *accès périodiques et transitoires de folie homicide*, et l'on prescrivit le sulfate de quinine, à la dose de 0,50 pendant les cinq jours qui devaient précéder l'invasion supposée des impulsions criminelles.

Je fus consulté, et, après de longues et minutieuses interrogations, je reconnus que la périodicité des troubles intellectuels avait quelquefois fait défaut et qu'elle avait été remplacée quatre ou cinq fois par un vomissement subit, inconscient et avec perte de souvenir, et deux fois par une défécation soudaine, involontaire et absolument inexplicable.

Lorsque je parlai d'un état épileptique spécial, on ne parut pas ajouter foi à mon opinion. Au bout de quelques mois cependant, on prit le parti d'en venir à la médication bromurée et un succès complet s'en est suivi, mais je ne me porte pas garant de l'avenir.

8° Un mécanicien, agé de 32 ans, très-sobre, d'une vivacité intellectuelle peu commune et d'un esprit relativement orné, déménage tout son atelier de temps en temps, en laisse les portes ouvertes, sort et disparaît un, deux ou trois jours. Arrêté une première fois, il n'est sorti du dépôt de la préfecture que pour entrer dans une maison de santé. Rendu à la

liberté au bout de très-peu de temps, il remet tout en place chez lui et travaille avec activité, quand tout à coup il bouleverse de nouveau son atelier, se dirige du côté de la gare Saint-Lazare, prend un billet de chemin de fer pour le Havre, s'embarque au Havre pour Trouville et se fait arrêter chez le concierge de M. Thiers, alors Président de la République. Lorsqu'il entre à Bicêtre, dans mon service, il est calme, raisonnable, n'accuse qu'un moment *d'absence* et réclame sa sortie. Il n'a jamais eu de vertiges, de convulsions ou d'incontinence nocturne d'urine.

J'ai dû faire de très-grandes réserves sur ce qui pourrait arriver plus tard à ce malade et au bout de vingt jours j'ai provoqué sa réintégration chez lui.

9° Un fonctionnaire d'un ordre élevé, âgé d'une cinquantaine d'années, est doué d'une intelligence au-dessus de la moyenne. C'est un homme très-estimé et de relations sûres et agréables. Voici ce qui lui arrive : de temps en temps, tous les quarante ou cinquante jours à peu près, au moment où l'on s'y attend le moins, il pâlit, a le hoquet, se met à aboyer, prend à terre une attitude grotesque et invariablement la même, et, dans des termes orduriers, profère contre sa femme les plus terribles menaces de mort. Au bout d'un temps variable et qui oscille entre dix minutes et une heure et demie ou deux heures, il se relève, revient à lui, s'aperçoit qu'il a dû se passer quelque chose d'extraordinaire, se met à pleurer et demande pardon à sa femme. Cette scène une fois finie, il va à ses affaires, donne des ordres, se met à table, va dans le monde ou reçoit chez lui, et personne ne se doute de rien !

Le malade est cependant venu à Paris et il y a pris et fait prendre l'avis d'un certain nombre de médecins. On a vaguement parlé de *folie intermittente avec impulsions homicides* et d'*hystérie chez l'homme*, mais j'ai cru pour ma part à un cas d'épilepsie larvée et j'ai appris qu'un traitement bromuré persévéramment continué avait produit la cessation très-nette de tous les accidents.

Enfin, après ces faits si peu discutables, on a encore l'occasion de rencontrer des hommes d'une honorabilité démontrée qui, par intervalles, blessent toutes les convenances, violent toutes les lois de la pudeur et de la morale et commettent inconsciemment une série d'actes plus qu'étranges. La contravention, le délit et le crime ont alors un caractère tout à fait imprévu et font ressortir le contraste frappant qui existe chez

le même individu entre l'acte réfléchi, volontaire et libre, pendant l'état habituel de raison et l'acte inconscient, scandaleux et délirant, pendant l'état passager de trouble intellectuel.

Il y a là deux hommes à étudier, deux états psychologiques à rapprocher et deux séries d'actions à comparer entre elles, mais en ne perdant jamais de vue, s'il s'agit d'un cas d'épilepsie larvée, que ce qu'un malade a fait dans l'une de ses absences mentales, il le refera invariablement dans les mêmes circonstances. L'épileptique larvé ne parcourt pas tous les degrés de l'échelle de l'excentricité ou de la criminalité, il s'en tient à un seul et il s'y cramponne. La rechute pathologique crée la récidive délictueuse. L'identité des signes symptomatologiques aboutit à l'identité des anomalies morales.

A un moment donné, la sauvegarde d'un malade et de toute sa famille peut dépendre d'une simple précaution médicale. Toutes les fois, par exemple, que l'on se trouve en présence d'individus qui ont éprouvé des singularités psychiques et somatiques analogues à celles que je viens d'esquisser si rapidement, on doit les attester dans une pièce datée, quasi authentique, presque officielle, que l'on remet entre les mains du plus proche parent du malade et à l'insu de ce dernier. Comme il y a toujours lieu de prévoir la possibilité de rechutes semblables et de faits ultérieurs peut-être graves, cette pièce doit être légalisée par l'autorité administrative, déposée chez un notaire ou simplement revêtue du timbre de la poste, de façon que l'on puisse avoir toujours sous la main quelque chose qui fasse foi. Qu'on le sache bien : l'oubli de cette constatation peut faire envoyer au bagne un épileptique larvé.

Si l'événement prévu ne se réalise pas, la précaution a été simplement inutile, mais s'il se présente un trouble intellectuel subit et des actes délictueux ou criminels dans des conditions semblables à celles qui ont été spécifiées dans la pièce datée et tenue secrète, l'accusation tombe aussitôt et la prévoyance perspicace du médecin s'élève à la hauteur d'un véritable bienfait.

Et maintenant, lorsque j'entends prononcer les mots de manie périodique, de folie instinctive, de monomanie transitoire homicide, de délire impulsif, de folie instantanée, d'accès subit de fièvre cérébrale, d'aliénation mentale intermittente, de folie suicide rémittente et même de folie circulaire ou à double forme, et lorsque je lis chaque jour tant de certifi-

cats médicaux qui accusent ces variétés de vésanie, je commence, au double point de vue de la clinique et de la médecine légale, par faire *in petto* des réserves, et j'y regarde de très-près.

Je ne devrai étonner personne en affirmant qu'il existe parmi les malades de ces diverses catégories un très-grand nombre d'épileptiques méconnus et — ce qui est si différent — d'épileptiques larvés.

Dans mon opinion, si la médecine aliéniste française a fait un peu douter d'elle, il y a quarante ou quarante-cinq ans, et si elle a parfois manqué d'influence et d'autorité auprès de la justice, cela a tenu à ceci, c'est que la médecine aliéniste de cette époque ne connaissait que très-imparfaitement ou pas du tout la psychologie pathologique et légale des épileptiques, et que, pour justifier certains crimes manifestement dus au délire, elle a décrit des types morbides vraisemblables, mais hypothétiques. Lorsqu'un crime inexpliqué et sans motifs venait à être accompli par un individu un peu troublé au moment de son forfait, mais raisonnable le soir, le lendemain, ou quelques jours après, et déclarant avoir perdu le souvenir de ce qui s'était passé, il fallait bien admettre la possibilité d'altérations soudaines et éminemment fugitives de l'intelligence, et, lorsque nos maîtres ont réclamé avec tant de chaleur l'irresponsabilité pour l'acte commis, ils avaient raison en droit, mais ils avaient tort en fait. Ils n'avaient pas en effet étudié sérieusement l'épilepsie, et tandis qu'ils ignoraient les trois ordres solennellement classiques des manifestations somatiques de cette névrose — le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive — ils ne savaient pas davantage quels étaient les caractères typiques de ses manifestations intellectuelles. De la médecine légale de l'épilepsie, il était enfin bien peu question alors ; si bien que l'épilepsie méconnue, l'épilepsie larvée et la folie héréditaire se trouvent avoir fait presque tous les frais des séduisantes théories de la monomanie homicide, de la folie instantanée et de l'aliénation transitoire, périodique, rémittente, instinctive ou impulsive.

Cette opinion est tranchante et subversive, je le sais, mais je l'émets avec une conviction bien profonde. Après avoir lu avec soin les observations contenues dans les thèses qui ont été soutenues depuis un demi-siècle à la Faculté de médecine de Paris sur la folie et les névroses, j'ai été d'autant plus pénétré encore de ce que j'avance là. Quelques-uns de ces docu-

ments sont aussi remarquables que peu connus, car les travailleurs actuels ne les ont pas encore exhumés, mais ils sont très-fréquemment basés sur des erreurs de diagnostic, sur des faits cliniques rares et intéressants classés, sous des appellations fausses ou interprétées de la manière la plus extra-scientifique et servant en dernière analyse à étayer des argumentations disparates et des conclusions discordantes! Et comme Trousseau avait raison de dire : « c'est l'épilepsie que l'on méconnaît le plus souvent! »

Le moment est venu de dresser l'acte mortuaire des hardiesses théoriques et des excentricités sentimentales. Il importe de rompre ouvertement avec tout un groupe de prétendues aliénations en quelque sorte insaisissables et qui ne se prolongent pas au-delà de l'instant nécessaire à la perpétration du crime. Ces raretés nosologiques ne recevaient déjà plus les honneurs de la discussion que dans les débats criminels les plus retentissants et alors que la défense se trouvait littéralement aux abois; eh bien c'est encore trop! La médecine légale ne doit rien tenir en réserve : ni moyens d'investigation, ni réactifs inattendus, ni système philosophique. Ses seules devises sont celles-ci : science, vérité, justice.

Les vésanies de circonstance disparaissent donc; les voilà même qui ont disparu! La *maladie* si discutable et si discutée est remplacée maintenant par l'examen honnête, sagace et persévérant du *malade*. Les nuages d'une argumentation prévue font place à la saine observation de l'espèce. La théorie psychologique est morte, la clinique se lève.

L'épilepsie larvée est une réalité clinique et il faut qu'elle soit désormais une réalité médico-légale. Plus cette question sera creusée et plus elle conduira à des résultats frappants, vrais et certains. La discussion doit donc être appelée sur elle sans trêve ni merci.

M. Billod, tout en reconnaissant le nombre prodigieux d'épileptiques existant à Paris, pense qu'il est nécessaire de faire la part d'un certain nombre de cas d'absinthisme et de paralysie générale à la première période qui peuvent se présenter sous les dehors de l'épilepsie.

M. Delasiauve insiste sur l'importance de la répétition des symptômes à chaque nouvel accès d'épilepsie larvée. A côté des cas où se montre un délire furieux et violent, on voit des malades chez lesquels l'accès se traduit par un délire calme, tranquille, sans danger pour l'entourage et n'exigeant point l'emploi d'agents coercitifs.

M. Legrand du Saulle ajoute que beaucoup de manies périodiques, de manies impulsives, de pseudo-monomanies ne sont autres que des accès d'épilepsie larvée, que le danger peut surgir subitement et que ces cas commandent la plus grande précaution.

M. Lunier émet quelques réserves sur la dernière observation citée par M. Legrand du Saulle; il prendra de nouvelles informations pour bien déterminer la nature de l'affection offerte par le malade dont il s'agit (1). D'une manière générale, il ne pense pas qu'on soit en droit de donner le nom d'épilepsie larvée à des troubles intellectuels se développant sans vertige et sans phénomènes convulsifs; il préférerait la désignation de *folie épileptiforme* dont il s'est servi il y a longtemps déjà pour ces cas douteux sur la nature desquels on n'est pas entièrement édifié.

Les accidents convulsifs peuvent être plus ou moins étendus, plus ou moins modifiés; mais un caractère dont la valeur est incontestable, c'est la perte de connaissance, l'oubli absolu de ce qui s'est passé.

Il peut intervenir dans l'accès épileptique d'autres éléments qui ont été différemment interprétés. Ainsi l'apparition périodique des accidents a suggéré, on le sait, l'idée de modifier la maladie en recourant à l'intoxication paludéenne; quelques guérisons semblent avoir été obtenues par cette sorte de méthode substitutive, mais la plupart de ces faits sont complexes et exigent une étude plus approfondie.

L'épilepsie paraît être assez fréquente chez les détenus, et M. Despine, dans son rapprochement entre la criminalité et la folie, a déjà fait un pas dans une voie qui peut donner des résultats utiles et intéressants. Beaucoup de jeunes détenus urinent la nuit au lit, on les confine tous dans un dortoir spécial ayant sa dénomination particulière; il serait nécessaire de faire une distinction entre ceux qui urinent d'une façon habituelle par paresse ou faiblessse de constitution et ceux qui mouillent leur lit à des époques pour ainsi dire déterminées.

Enfin il est certains cas d'hystérie difficiles à bien délimiter mais que l'on doit se garder de faire entrer dans le cadre des épilepsies larvées.

M. Motet, dans son service des jeunes détenus, n'a pas ren-

(1) L'observation de ce malade n'a pas été reproduite dans la communication écrite de M. Legrand du Saulle.

contré l'épilepsie aussi fréquemment qu'on pourrait le croire. Les antécédents de ces prisonniers ne sont pas, il est vrai, ordinairement connus, les parents s'abstenant d'habitude de les visiter, et ne fournissant pas, par conséquent, des renseignements; mais une fois admis, tous les enfants sont examinés avec grand soin, non-seulement à leur entrée et pendant leur séjour, mais un examen est fait quand ils quittent la maison; ces diverses investigations démontrent la rareté de l'épilepsie même chez ceux de ces détenus qui présentent de l'incontinence d'urine.

M. Motet ajoute pour répondre à M. Delasiauve, que les troubles intellectuels périodiques se montrent rarement chez les jeunes détenus.

M. Falret désire une analyse plus sévère des faits; il faut déterminer de la façon la plus exacte l'existence ou non de phénomènes convulsifs, et cela non-seulement dans le moment actuel, mais encore dans les antécédents du malade et aussi dans la marche ultérieure des accidents; c'est par l'étude de l'ensemble des phénomènes que l'on pourra se faire une idée nette de la nature de la maladie.

M. Lunier annonce pour la prochaine séance la continuation de la discussion sur l'épilepsie larvée.

La séance est levée à six heures un quart.

Correspondance.

— **Der Irrenfreund.** — Nous manque le n° 3 de 1871.

— **Psychiatrisches Centralblatt.** — Manque le n° 4 de 1872.

— **American journal of insanity.** — Manque le n° de juillet 1869.

— **The Quarterly journal of psychological medicine.** — Nous manquent les n°s 4 de 1869, 3 de 1870, 1 et 2 de 1871 et 4 de 1872.

The Glascow medical journal. — Nous manque décembre 1872; nous n'avons reçu de 1873 que les n°s de février et mai.

— **The Dublin journal of medical science.** — Nous manque le n° de février 1872; nous n'avons reçu de 1873 que janvier et février, mai et juin.

Nota. — Nous prions les éditeurs des journaux qui nous sont envoyés en échange, de nous les adresser directement, rue Jacob, 52, à moins d'avis contraire.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ALLEMANDS

Archiv für. Psychiatrie (1871 et 1 fasc. de 1862).

1° *Des cellules à noyaux et des corpuscules graisseux dans la moelle épinière et le cerveau*, par le professeur L. Meyer.

On sait que les recherches de Westphal l'avaient conduit à penser que la production de cellules à noyaux (myélite chronique) dans la moelle épinière était en quelque sorte un phénomène caractéristique de la paralysie générale et qu'en général cet auteur accorde à la moelle un rôle prépondérant dans cette affection (*Annales*, 1870, I, 163). Simon a combattu cette théorie en prouvant qu'il y a des cas de paralysie sans cellules à noyaux, tandis qu'on rencontre cette altération chez des individus qui ont succombé à la phthisie ou à toute autre affection cachectique de longue durée. Meyer, reprenant la question, pose d'abord en principe, que la dégénérescence graisseuse avec production de cellules à noyaux — et ici il ne s'agit pas d'autre chose — se rencontre si fréquemment dans tant d'organes divers, que sa présence dans chaque cas donné ne permet pas de conclure avec certitude à la nature du procès pathologique primitif qui l'a produite ; par conséquent il ne s'agit point ici d'une altération spéciale à la moelle épinière ou au cerveau ; on la rencontre aussi dans d'autres organes, et, comme Simon Meyer l'a observé chez des individus morts, non point de paralysie, mais d'affections diverses ayant entraîné des troubles profonds de nutrition de l'organisme tout entier — phthisie, cancer, etc. — Quel est maintenant l'élément histologique qui est le siége de la dégénérescence graisseuse? On avait cru que c'était le tissu cellulaire intercalé entre les fibres nerveuses ; mais Meyer, après une série considérable de recherches microscopiques très-sérieuses, est arrivé à penser que ce sont les éléments cellulaires contenus dans les parois des vaisseaux qui sont atteints par l'altération, et pour lui les cellules à noyaux appartiennent toujours au système vasculaire. Toutefois cette altération peut fort bien ne pas exister seule ; car on observe parfois simultanément de la sclérose ou de la dégérescence sénile. — Dans aucun des nombreux cas observés, il n'a été constaté que les fibres nerveuses elles-mêmes ou le tissu cellulaire interstitiel fussent le point de départ de l'altération, tandis que souvent il a été évident que

les noyaux graisseux, qui se voyaient entre les fibrilles nerveuses, n'y étaient arrivés qu'accidentellement et par la manipulation même de la préparation. — La dégénérescence graisseuse des parois vasculaires s'attaque principalement aux vaisseaux qui précèdent immédiatement les capillaires proprement dits et cela surtout du côté des veines. — Quant à la nature première des causes de cette dégénérescence, Meyer se demande, si, de même que des troubles d'innervation peuvent être la cause de troubles secondaires de la nutrition, ceux-ci ne peuvent pas à leur tour réagir sur l'innervation en l'abaissant plus ou moins considérablement. La dégénérescence graisseuse des vaisseaux des centres nerveux serait alors l'expression du manque général d'innervation de l'organisme. — L'auteur a étudié en détail quarante-neuf cas, dont dix-huit d'affections diverses sans aliénation et sans paralysie générale, douze d'aliénation sans paralysie, et dix-neuf de paralysie générale, et, à très-peu d'exception près, il a trouvé que les cellules à noyaux et les noyaux graisseux sont aussi fréquents et aussi nombreux dans le cerveau que dans la moelle épinière; dans le premier, le siége de beaucoup le plus ordinaire de l'altération est la substance corticale. — Quant à la nature même de la démence paralytique, Meyer estime que cette affection repose essentiellement sur une encéphalite — soit méningo-encéphalite — et il a été frappé du grand nombre de cas dans lesquels l'explosion de la maladie a été précédée de coups ou de blessures à la tête ou de l'exposition à une chaleur ardente, — mineurs, ouvriers de forges et de fonderies, etc. ; — mais il ne pense pas que, dans les cas où la dégénérescence graisseuse se rencontre à la fois dans la moelle et dans le cerveau, on puisse admettre une extension directe de ce dernier à la première; il s'agit bien plutôt d'un abaissement de l'innervation, car il y a des cas dans lesquels le cerveau seul est atteint, tandis que dans d'autres l'altération est infiniment plus considérable dans la moelle que dans le cerveau. Son intensité paraît d'ailleurs en général dépendre essentiellement de la profondeur et de la durée des troubles de nutrition de tout l'organisme pendant les derniers temps de la vie : plus ils ont été considérables, et plus la dégénérescence graisseuse est accusée. Dans quelques cas, où la mort avait eu lieu à peu près subitement à la suite d'accès apoplectiformes et où le malade était resté relativement fort et robuste jusqu'à la fin, l'altération n'existait que très-discrète.

Quel est maintenant le mode d'action de la dégénérescence sur les masses nerveuses? L'auteur pense qu'elle peut agir de deux manières. En premier lieu l'altération des vaisseaux — atrophie, extasies, oblitérations, etc. — doit amener des troubles de circulation qui nuisent nécessairement à la nutrition des éléments nerveux, et en second lieu il est certain que, même en dehors de ce phénomène, les masses graisseuses de nouvelle formation doivent comprimer directement les fibres nerveuses, qui ne peuvent dès lors plus fonctionner normalement.

2° *Du dédoublement de la conception*, par le Dr Huppert.

Les *Annales* ont déjà rendu compte de la théorie de l'auteur (1871, I, 471), qui, dans son dernier article, présente à l'appui sept nouvelles histoires de malades, offrant tous plus ou moins cet intéressant phénomène du dédoublement de la conception; car, pour Huppert, ce n'est pas la sensation ou la perception, mais uniquement la conception qui se dédouble dans certains états pathologiques. Selon lui, la fonction des grands hémisphères, organes de la pensée, est double et cependant simple dans son résultat final, c'est-à-dire que les mêmes conceptions naissent simultanément dans les deux hémisphères, mais dans l'état normal se réduisent en une pour la conscience, de même qu'une image perçue à la fois par les deux yeux n'apparaît cependant qu'unique à la perception. Or, dans certains états pathologiques, par suite apparemment d'une disharmonie dans le fonctionnement des deux hémisphères, l'une des deux conceptions arrive tardivement à la conscience; elle retentit comme un écho dans l'oreille du malade qui lui attribue dès lors une origine étrangère à lui-même, et se plaint qu'on « répète tout ce qu'il dit » ou même « tout ce qu'il pense, » etc. Le Dr Huppert fait remarquer que les malades n'accusent jamais ces phénomènes dans leurs rêves, où les conceptions sont toujours simples, et cela viendrait confirmer sa thèse, puisque, d'après la théorie de Schroeder van der Kolk, dans le sommeil — resp : dans le rêve — un hémisphère cérébral seul travaille en suite de la différence de circulation résultant de la position de la tête d'un seul côté; le sang affluant dans les parties déclives, la circulation, et partant l'innervation est plus active du côté qui repose sur l'oreiller. Ce sont surtout les conceptions de mots, d'images et de sons, qui offrent fréquemment le phénomène du dédoublement; mais il est à peu près certain qu'il existe aussi parfois

pour les sens du goût, de l'odorat et du toucher. — Quant à la cause intime du phénomène, il n'est guère possible de l'apprécier dans l'état actuel de nos connaissances ; on ne peut également que faire des suppositions au sujet des parties anatomiques dans lesquelles il se produit. Dans les cas où presque toutes les conceptions sont dédoublées, il ne serait pas impossible que le point atteint se trouvât dans les parties centrales simples — commissures. — Quoi qu'il en soit, l'intéressante étude du Dr Huppert explique d'une façon très-simple et très-naturelle les plaintes si fréquentes de ces aliénés — dans le délire des persécutions surtout — « qu'on sait bien ce qu'ils pensent, qu'on leur soutire leurs idées, qu'on leur impose leurs paroles, etc. »

3° *De l'emploi sous-cutané de la morphine dans les psychoses*, par le Dr Knecht.

A l'occasion des heureux résultats obtenus par lui dans un cas de trouble psychique, l'auteur étudie le mode d'action de la morphine dans les injections sous-cutanées. On sait qu'on peut les employer de deux manières : soit préventivement, auquel cas on réussit souvent à faire avorter l'accès qui se préparait, ou du moins à l'atténuer beaucoup, soit plus tard, lorsque l'accès est déjà déclaré ; mais il est évident que la première méthode seule peut le faire éviter. Chez tous les aliénés, dont l'état présente des exacerbations — régulières ou non, — il est, avec un peu d'attention, facile de trouver des signes prodromiques certains, dont l'apparition indique que le moment est venu d'avoir recours au moyen préventif. — Quant au mode d'action de la morphine, il consiste en une irritation des centres vaso-moteurs ; il tonifie les muscles des vaisseaux et ne les paralyse nullement, comme beaucoup d'observateurs l'ont admis. Or, le cerveau est un organe particulièrement riche en vaisseaux, et les parois de ceux-ci renferment une très-forte proportion d'éléments musculaires ; il n'est donc point surprenant que la morphine exerce une si heureuse influence sur la plupart des symptômes que présentent les psychoses, et qui reposent presque toujours sur une augmentation de pression de la substance cérébrale, résultant d'embarras ou de troubles de la circulation — hypérémie, stases, congestions, etc. Le médicament pourrait être considéré comme un remède radical, si, malheureusement, dans le plus grand nombre des cas, la maladie ne marquait pas déjà, au moment même de son apparition, des traces anatomiques ineffaçables dans

l'organe de la vie psychique. — Un détail intéressant dans le cas cité par le Dr Knecht est l'influence du degré de la pression atmosphérique sur la malade, dans ce sens, que chaque chute du baromètre était immédiatement suivie d'une aggravation de l'état, tandis qu'au contraire les moments de calme et de mieux coïncidaient constamment avec les hausses du mercure.

4° *De l'agoraphobie*, par le Dr Westphal.

L'auteur rapporte en détail trois cas typiques de cette singulière affection, dans laquelle, on le sait, le malade est subitement atteint de vertiges et d'angoisses, dès qu'il doit traverser un espace vide, comme une place publique, une rue un peu large, etc., ou même passer devant une longue surface uniforme, comme une façade de caserne, ou simplement le dimanche, lorsque les boutiques sont toutes fermées par leurs volets extérieurs. L'un de ces malades est même saisi par l'angoisse, lorsqu'il se trouve le soir très-tard dans la rue, et que celle-ci est déserte; pour pouvoir rentrer chez lui, il est obligé d'attendre un passant suivant la direction qu'il doit prendre lui-même, et il se met alors à le suivre jusqu'à ce que celui-ci change de direction, ou rentre chez lui; il est alors contraint d'en attendre un autre qui aille dans la direction voulue. Une très grande salle, un théâtre, par exemple, produit le même effet. — Les malades sont unanimes à reconnaître qu'ils n'ont absolument aucun sujet d'angoisse; elle les saisit spontanément, subitement, à la vue de l'endroit à passer, ou même déjà lorsqu'ils s'en approchent; ils ont peur d'avoir peur. Pour Westphal, ce phénomène n'est point simplement du vertige, comme Benedikt l'a pensé (Voir *Annales* 1873, I. 345), mais bien une forme particulière d'angoisse, et l'explication que ce dernier auteur en donnne — troubles d'accommodation de la vision — ne le satisfait pas. Des trois malades dont il fait l'histoire, deux n'offrent aucun trouble de la vision, et si le troisième présente une légère faiblesse des muscles internes de l'œil, elle est si peu considérable, qu'elle ne saurait servir de base à une hypothèse sérieuse. Pour lui, ce phénomène est évidemment purement cérébral (psychique), et ne présente aucune analogie avec un phénomène physiologique quelconque. Toutefois l'agoraphobie se distingue des troubles psychiques proprement dits en ceci, que les symptômes maladifs n'apparaissent jamais que dans des conditions ou des circonstances déterminées et cessent immédiatement dès que celles-

ci disparaissent, tandis qu'il est loin d'en être ainsi dans les différentes formes de folie. Cette affection serait donc plutôt une forme de « névropathie » qu'une psychose et paraît d'ailleurs être étroitement liée à des accidents épileptiques ; car des trois malades dont W. fait l'histoire, l'un a des accès épileptiques bien caractérisés, le second en a eu dans sa jeunesse, et le troisième est atteint plusieurs fois dans l'année d'éblouissements subits avec troubles de la vision ; enfin le malade cité par Benedikt a un frère épileptique. Chez tous il y a donc un élément épileptique, de sorte qu'on pourrait être tenté d'envisager l'agoraphobie comme une névropathie « épileptoïde, » et cela avec d'autant plus de raison que ses accès sont le plus ordinairement précédés et accompagnés des symptômes précurseurs de la crise épileptique (sensation de chaleur montant de l'estomac à la tête, angoisse précordiale, vertige, etc.). Toutefois Westphal hésite à lui donner ce nom ; car les symptômes nerveux qui l'accompagnent et que nous venons d'indiquer, sont si fréquents dans tous les troubles psychiques et névropathiques, qu'il faudrait dès lors, pour être conséquent, envisager l'immense majorité comme étant de nature épileptique. Or, tel n'est évidemment pas le cas, et ce serait là une exagération fâcheuse. Les accès épileptoïdes décrits par Griesinger sont un des symptômes les plus fréquents des névroses et des psychoses ; mais une hirondelle ne fait pas le printemps, et en rangeant certaines hypochondries et certaines hystéries, par exemple, parmi les véritables épilepsies, cet auteur est allé trop loin ; il a donné à un symptôme isolé une importance qu'il ne mérite pas. — Quant au traitement de l'agoraphobie, les cas observés sont encore trop peu nombreux pour qu'il soit possible d'en rien dire de certain. Chez un des malades, l'affection disparut d'elle-même pour toujours.

5° *Irradiation centrale de la volonté*, par le Dr Nothnagel.

Pendant la guerre de 1870-71, un grenadier allemand, âgé de 27 ans, fut atteint de typhus ; il s'en remit complétement, mais, pendant la période de convalescence, survinrent des accidents paralytiques dans le bras droit et dans la jambe gauche ; la sensibilité est altérée, l'irritabilité galvanique est considérablement diminuée. Les mouvements ne sont pas complétement abolis, mais excessivement lents, difficiles et pénibles. Lorsque, par exemple, le malade veut fléchir le bras droit, il ne peut accomplir ce mouvement que très-lentement et avec des efforts considérables ; il lui faut pour cela un quart

de minute, et pendant ce temps il a le visage tout congestionné et en général présente tout l'aspect d'un homme qui soulève avec effort un pesant fardeau. Quand le bras est enfin fléchi, il le laisse retomber comme épuisé, et ne peut pas recommencer cet exercice plus de deux fois de suite. Si maintenant on examine le membre pendant que le mouvement s'exécute, on trouve que les muscles extenseurs (triceps) sont aussi durs et aussi contractés que le biceps, ce qui ne peut provenir que de ce que le malade, en voulant innerver l'un, innerve également, mais involontairement, l'autre; l'obstacle à la flexion est donc dû à l'entrée en jeu simultanée des muscles antagonistes. — Le même phénomène se produit également à l'articulation fémoro-tibiale, mais plus faiblement. — Nothnagel ne pense pas qu'il puisse être ici question de phénomènes de réflexion; c'est bien plutôt une irradiation involontaire de la volonté partant des cellules excitatrices des nerfs fléchisseurs et se propageant à celles qui président au contraire à l'extension du membre. De semblables irradiations d'impulsions de la volonté se rencontrent souvent en pathologie, mais elles n'ont alors rien de commun avec le jeu des facultés psychiques, et le cas cité est intéressant précisément en ce que le phénomène ne se produit que lorsque la volonté agit. — La conclusion de l'auteur est qu'il doit exister dans le cerveau des relations anatomiques entre les points de terminaison — ou de départ — des voies nerveuses, qui conduisent aux organes similaires, mais antagonistes. A l'état normal, la volonté les distingue et les sépare parfaitement; mais, sous l'influence de certains états pathologiques, elle ne le peut plus, et agit sur tous deux en ne voulant agir que sur un seul.

6° *Cas de manie aiguë à la suite d'une pneumonie*, par le Dr Kelp.

Jacobi, Thore, Griesinger ont rapporté des cas d'aliénation causés par la pneumonie; ce dernier dit : « très-intéressants sont les cas de folie — ordinairement manie aiguë — qui surviennent dans le cours de la pneumonie (rarement au commencement ou dans la période d'acmé, mais plus souvent au moment de la chute de la fièvre, ou même dans la convalescence), et qu'il faut bien se garder de confondre avec le délire ordinaire qui accompagne souvent les cas graves. Ce sont parfois précisément les pneumonies les plus légères qui sont accompagnées de trouble psychique, lequel peut être de très-courte durée, mais aussi devenir chronique; souvent il passe si rapidement qu'on ne peut guère admettre une altéra-

tion anatomique du cerveau; il s'agit ici, selon toute probabilité, d'une anémie aiguë de cet organe. » Dans le cas cité par Kelp, les troubles psychiques ont éclaté dès le début de la pneumonie, laquelle a emporté le malade au bout de 20 jours, sans que la lucidité fût revenue.

7° *Un nouveau cas de sensation croisée de l'individualité sexuelle*, par le Dr Schminke.

C'est Westphal qui a le premier attiré l'attention sur cette singulière aberration des instincts (Voir *Annales*, 1871, II, p. 235). Schminke en rapporte un nouveau cas, dans lequel un jeune homme est complétement indifférent à l'autre sexe, mais dont le plus grand plaisir est d'aller dans les établissements de bains contempler avec volupté les individus de son sexe.

8° *Anomalies de l'innervation musculaire*, par le Dr Hitzig.

On admet généralement que les contractures apoplectiques sont la conséquence d'un état permanent d'irritation du cerveau qui innerve les muscles fléchisseurs des extrémités d'une manière exagérée et au détriment des extenseurs, lesquels sont dès lors impuissants à maintenir l'équilibre. Telle n'est point l'opinion de Hitzig, qui voit dans la contracture le résultat de mouvements associés, en ce sens que l'altération anatomique de la substance cérébrale, mettant obstacle au libre jeu de la volonté, celle-ci innerve involontairement de préférence les muscles fléchisseurs. La preuve en est que les contractures disparaissent d'ordinaire lorsque le malade ne se livre à aucun mouvement, par exemple lorsqu'il est couché, mais apparaissent dès qu'il veut se lever; donc, moins la volonté agit, plus la contracture est faible, tandis qu'au contraire elle se montre d'autant plus que le malade veut davantage. Les mouvements associés jouent un rôle considérable à l'état normal, et les éléments nerveux dans les centres sont combinés de telle sorte que chaque impulsion de la volonté en produit de plus ou moins étendus, suivant qu'elle est elle-même plus ou moins intense. Il en résulte donc que, chez les apoplectiques, l'altération cérébrale entrave la régularité fonctionnelle de ce mécanisme, et que, lorsque la volonté agit, l'influx nerveux suit des voies anormales.

9° *Apoplexie capillaire de l'insula de Reil*, par le Dr Huppert.

On connaît la théorie de l'auteur sur le dédoublement des conceptions (Voir le n° 2 de ce compte rendu). Or, il a eu depuis la publication de son premier article la bonne fortune de rencontrer chez un des malades, qui ont fait le sujet de ses

premières observations, une lésion anatomique, qui vient parfaitement à l'appui de son hypothèse. En effet, l'autopsie a démontré une apoplexie capillaire, déjà très-appréciable à l'œil nu, de l'insula de Reil. Or, chez ce malade, le phénomène du dédoublement se produisait de telle sorte que, lorsqu'il voulait lire, il *entendait* répéter chacun des mots qui lui passaient sous les yeux; il y avait transformation ou substitution d'une image visuelle en une image auditive, et comme les recherches de Meynert ont prouvé que cette substitution se produit dans les parois de la scissure de Sylvius, il est dès lors évident que l'altération anatomique existant du côté gauche seulement, était bien la cause du dédoublement de la conception, d'après l'hypothèse de Huppert; de ce côté elle est retardée et suit celle de droite comme un écho. Une autre conséquence de cette intéressante autopsie est en outre le jour qu'elle jette sur la production des hallucinations de l'ouïe. Meynert, en effet, a démontré qu'il existe pour les parois de la scissure de Sylvius une liaison anatomique de la substance corticale avec le nerf acoustique; c'est donc à l'apoplexie des capillaires de l'insula qu'il faudrait, dans ce cas, rapporter la production des hallucinations qui tourmentaient le malade.

10° *De la paralysie bulbaire progressive*, par le professeur Leyden.

On se souvient (Voir *Annales*, 1872, II, page 275) que, d'après l'auteur, la paralysie bulbaire progressive (maladie de Duchenne) est une affection *sui generis*, bien distincte de la dégénérescence grise des cordons postérieurs, et qu'elle est également loin d'être une sclérose; selon lui, ce serait bien plutôt une myélite. Depuis son premier article, un des malades, dont il faisait alors l'histoire clinique, est mort, après avoir plus tard présenté les symptômes de l'atrophie musculaire progressive; or, l'autopsie a révélé exactement les mêmes altérations qu'avaient présentées les autres cas, de sorte que Leyden s'appuie sur ce fait pour établir une fois de plus l'identité anatomo-pathologique de cette dernière affection avec la maladie de Duchenne. La dégénérescence de la moelle, qui s'étendait dans toute sa longueur depuis le bas jusqu'à la moelle allongée, affectait exclusivement la portion antérieure (motrice), laissant absolument intacts les cordons postérieurs. Au microscope, elle était surtout caractérisée par des agglomérations de noyaux graisseux et par l'atrophie des fibres nerveuses.

11° *Troubles du système nerveux succédant à la variole et au typhus*, par Westphal.

Les affections fébriles aiguës de toute nature peuvent être

parfois suivies de troubles plus ou moins durables du système nerveux et portant, soit sur les facultés psychiques, soit sur la sensibilité et la motilité. Westphal a étudié surtout ceux qui succèdent à la variole (4 cas) et au typhus (1 cas), et a dans tous les cas retrouvé une forme particulière de troubles de la parole. Celle-ci est très-lente, traînante, scandée; chaque syllabe est séparée des autres par un petit intervalle et ne sort qu'avec un effort manifeste; mais il n'y a pas de bégayement comme dans la démence paralytique; le tremblement des lèvres et des muscles qui se remarque également dans cette dernière affection manque ici. La motilité de la langue est normale. La voix est altérée, monotone, nasonnée et sans aucune modulation.— Dans quatre cas, il y avait de l'ataxie des extrémités sans diminution notable de la force motrice; dans tous, les mouvements des doigts étaient singulièrement ralentis et difficiles, enfin, la tête était le siége d'un tremblement, qui cessait dans la position couchée, mais augmentait au contraire avec chaque mouvement. Dans le domaine des fonctions intellectuelles, l'auteur a noté surtout une très grande irritabilité et un affaiblissement de la mémoire. En résumé, les symptômes de cette espèce d'affection sont: 1° altération particulière de la parole et de la voix; 2° altération de l'expression de la physionomie; 3° ataxie des extrémités à côté d'une sensibilité intacte; 4° inhabileté et ralentissement des mouvements dans les extrémités; 5° mouvements saccadés et répétés involontairement; 6° tremblement de la tête lorsqu'elle n'est pas appuyée; 7° altération de l'humeur, du caractère et affaiblissement de la mémoire. — Ces symptômes rappellent à de certains égards ceux de la sclérose en plaques; mais il en manque plusieurs qui sont caractéristiques de cette dernière affection — paralysies, contractures, crampes, etc.— et il n'est pas facile de dire à quelle altération des centres ils se rattachent; toutefois, il est probable qu'elle est en tout cas de nature microscopique. Peut-être est-elle due à l'action directe du virus variolique sur le système nerveux. — Le pronostic est fâcheux; la guérison, si elle se produit, doit être en tous cas très-lente à venir; car chez aucun des malades observés, elle ne s'annonçait en rien au bout de six mois de maladie.

12° *De l'othœmatome*, par le Dr Fürstner.

On a discuté beaucoup sur l'origine des tumeurs sanguines de l'oreille externe chez les aliénés, sans parvenir jusqu'à présent à une conclusion satisfaisante. Pour les uns, cette affec-

tion est de nature exclusivement traumatique, et se produit à la suite de mauvais traitements de la part du personnel de service, tandis que pour d'autres elle peut apparaître tout à fait spontanément et en dehors de tout agent mécanique extérieur. Le docteur Fürstner a pensé avec raison que, pour arriver à la solution du problème, il fallait remonter à sa base et étudier l'anatomie normale et pathologique du cartilage auriculaire ; il a examiné 130 oreilles de toute provenance, et après avoir démontré que le cartilage n'a point de vaisseaux sanguins qui lui soient propres, mais est nourri exclusivement par ceux du périchondre, il établit que cet organe peut devenir le siége de deux catégories distinctes d'altération pathologique, à savoir : 1° inflammation chronique avec ramollissement du cartilage, et 2° hyperplasie et production de tumeurs, — ecchondrose. — Etant maintenant données l'une ou l'autre de ces altérations, il suffit d'une influence traumatique, souvent même très-légère, pour produire l'othæmatome ; l'état maladif du cartilage disloqué et ramolli constitue la cause prédisposante, et le trauma la cause occasionnelle. Dans tous les cas, il est certain que cette singulière affection n'est nullement spéciale aux aliénés, mais se rencontre également chez des personnes parfaitement saines d'esprit, enfants ou adultes. Rupp l'a observé souvent chez de jeunes soldats et Toynbee l'a rencontré chez un boxeur anglais ; l'auteur enfin l'a vu se produire chez un médecin militaire à la suite d'une chute de cheval.

13° *Des fractures des côtes chez les aliénés*, par le Dr Laudahn.

Ce sont les médecins anglais qui ont les premiers attiré l'attention sur les fractures des côtes chez les aliénés, fractures qu'ils attribuaient à des violences directes subies par le malade ; mais plus tard plusieurs auteurs allemands se sont élevés contre cette théorie, en démontrant que, chez certains aliénés, l'abaissement général de la nutrition conduit à une ostéomalacie très-prononcée, et que dès lors les accidents en question peuvent fort bien se produire spontanément. Le docteur Laudahn, à l'appui de cette manière de voir, cite le cas très-intéressant d'un maniaque, chez lequel plusieurs des côtes supérieures se détachèrent spontanément de leur cartilage ; il se forma un vaste abcès, qui fut ouvert par le chirurgien et le malade guérit. Redevenu lucide, il assura positivement n'avoir jamais reçu aucun coup, ni en général subi aucun mauvais traitement.

14° *Aliénation mentale dans l'armée allemande pendant la dernière guerre*, par le Dr Jolly.

Tous les aliénistes modernes admettent que les causes purement morales de la folie — passions, émotions violentes, etc. — sont en somme très-rares et que cette maladie est, dans la grande majorité des cas, due au contraire à des causes mixtes; il n'est donc *a priori* nullement probable que les passions mises en mouvement par la guerre — exaltation patriotique, frayeur, etc.— suffiraient à elles seules à produire une augmentation des cas d'aliénation, s'il ne venait s'y joindre des causes physiques, et c'est selon toute apparence cette réunion qui fait éclater la maladie chez le soldat en campagne. Il est, en effet, exposé à toutes les fatigues, à tous les caprices de la température, à toutes les privations et à toutes les rigueurs de la discipline ; puis l'excitation continuelle dans laquelle il vit, l'incertitude du lendemain, la pensée de la famille entretiennent évidemment son système nerveux dans un état de tension permanente. Eh bien, malgré cela, le nombre des militaires qui deviennent aliénés dans ces circonstances est relativement très-peu considérable, et Jolly est convaincu que si une statistique générale était faite à ce point de vue, on serait étonné de la faiblesse des chiffres auxquels on arriverait. Les médecins américains ont constaté que la guerre de sécession n'avait pas notablement augmenté les cas de folie, et la guerre prusso-autrichienne de 1866 n'a eu également à ce point de vue que des résultats insignifiants. Pendant le conflit de 1870-71, Jolly a traité à l'asile de Würzbourg 11 militaires devenus aliénés sous les armes; sur ces 11, 4 individus étaient déjà fortement prédisposés à la folie, et c'est là un élément important, car la guerre, chez eux, est descendue au rang de cause occasionnelle ; un autre était atteint moins de folie proprement dite que du délire aigu du typhus, et un sixième enfin souffrait tout simplement d'alcoolisme aigu. On pourrait donc admettre que, dans la moitié des cas au moins, la guerre n'a agi que comme cause tout à fait indirecte.

15° *Contribution à l'étude de la surdi mutité*, par le Dr Falk.

Étude statistique très-intéressante, portant essentiellement sur les 124 enfants sourds-muets de l'institut royal de Berlin. Ce travail ne se prêtant guère à une analyse, nous nous bornerons à l'indiquer, en mentionnant seulement que, selon l'auteur, c'est la misère et la pauvreté avec toutes leurs conséquences, qui sont en somme la source la plus riche et la plus féconde de cette triste affection.

Dr Chatelain.

BIBLIOGRAPHIE.

Rapport sur le service médical de l'asile d'aliénées de Bailleul pour l'année 1871, par le Dr de Lamaëstre, médecin en chef.

Nous venons de parcourir avec beaucoup d'intérêt le rapport que M. le Dr de Lamaestre a récemment publié sur le service médical de l'asile de Bailleul, pour l'année 1871. Ces sortes de comptes rendus annuels, malgré l'uniformité que leur impose le cadre dans lequel on est obligé de se renfermer, ne laissent pas néanmoins de présenter un côté véritablement utile et pratique. Il est d'ailleurs possible par la direction imprimée aux études dans le courant de l'année et aussi en profitant des circonstances particulières qui se présentent et qui sont loin d'être toujours les mêmes, de leur donner de la variété. Il suffit, en effet, de rechercher les cas rares et peu étudiés qui se présentent d'eux-mêmes à l'observation, de les suivre avec tout l'intérêt qu'ils comportent, et d'approfondir plus particulièrement dans ces occasions d'importantes questions de pathologie mentale. La science aurait beaucoup à gagner à ces recherches lentes et continues, à cette application constante des médecins spécialistes à relever dans le courant de l'année tous les faits importants qui intéressent leur service et à consigner ensuite dans un travail spécial le fruit de leurs laborieuses investigations. Mais, pour que ces sortes de recherches fussent véritablement profitables à la pathologie des maladies mentales et pratiquement utiles, il faudrait les vulgariser. A ce point de vue, notre confrère, qui, dès l'année 1868, avait appelé l'attention sur ce sujet dans les *Annales médico-psychologiques*, émet le vœu que ces publications annuelles soient régulièrement faites dans tous les asiles, qui alors en prendraient à leur charge tous les frais. Nous ne pouvons qu'applaudir à cette pensée. On pourrait ainsi comparer ces divers travaux, réunir même après un certain nombre d'années tous ces documents et en extraire pour le publier à part ce qu'ils offriraient de saillant; s'emparer des idées ingénieuses; recueillir ce que la pratique aurait signalé de meilleur en certains cas, et, chemin faisant, il se rencontrerait une foule de questions non encore élucidées, sur lesquelles chacun pourrait émettre son avis; finalement la

lumière se ferait sur bien des points encore obscurs et la vérité se dégagerait dans ce concours où chacun apporterait son tribut à la science. Il y a d'ailleurs dans tous les asiles beaucoup de problèmes relatifs à l'organisation de ces établissements. On s'applique à les résoudre dans le plus grand intérêt des malades et souvent on arrive à une solution heureuse ou on en approche. Cet échange de communications serait une source précieuse où l'on puiserait dans bien des occasions des renseignements fort utiles et dont le bénéfice tournerait en fin de compte à l'avantage des asiles. Cet historique annuel de tous ces établissements pourrait d'ailleurs tenir lieu, dans une certaine mesure, pour beaucoup de médecins, de ces voyages dans les asiles de France et de l'étranger, dont on recueille toujours quelque chose de bon et qu'il n'est malheureusement donné qu'à un petit nombre de pouvoir réaliser.

La partie statistique a été établie avec le plus grand soin; elle nous révèle que les admissions ont été plus nombreuses que les années précédentes, et cela n'a rien qui doive étonner. Dans les pays où le fléau de la guerre a sévi, il n'a pas toujours été facile de diriger ces malades sur l'établissement où ils auraient dû recevoir les soins que réclamait leur état mental; il est arrivé alors que l'année qui a suivi a recueilli la plupart de ces aliénés, atteints sans doute depuis longtemps déjà de leur affection maladive. Nous trouvons vingt-deux cas de troubles intellectuels causés par les émotions de la guerre, et l'affection rapportée à cette cause a présenté jusqu'à ce moment peu de tendance à la guérison. « Dans certains cas, » ajoute notre confrère, la maladie mentale a été créée de » toutes pièces en quelque sorte, c'est-à-dire que les émo» tions de la guerre ont agi sur des personnes jusque-là très» bien portantes et en dehors de toute prédisposition. » Nous reconnaissons l'influence fâcheuse que les événements malheureux de cette triste époque ont pu exercer sur beaucoup d'individus ; mais la cause prédisposante n'est pas toujours facile à saisir, et d'ailleurs il est bien reconnu que dans la plupart des cas le délire emprunte la couleur qu'il revêt aux événements du jour, aux idées du moment et même au milieu dans lequel les malades ont vécu. C'est une opinion que nous avons émise déjà en plusieurs occasions, et pour l'étayer de preuves convaincantes il faudrait reprendre les choses de plus haut. Autrefois le magnétisme, l'électricité, le spiritisme jouaient un rôle bien moins grand qu'aujourd'hui, comme

aliment de l'activité délirante de nos persécutés; c'est qu'alors ils étaient moins connus; aussi voyons-nous, à certaines époques, la prédominance des idées de possession, la démonomanie, occuper une grande place dans le système délirant des aliénés, alors que les questions religieuses agitaient presque exclusivement les esprits. Nous pensons donc qu'un grand nombre de ces malades, dont le délire se rattache aux émotions de la guerre et en reflète les accidents, n'en seraient pas moins devenus aliénés en d'autres circonstances; seulement leur délire aurait probablement présenté un autre caractère et revêtu une autre forme.

Nous signalerons encore un phénomène qui doit se présenter dans beaucoup d'autres établissements, mais peut-être avec des chiffres moins éloquents; les deux trimestres moyens de l'année (2e et 3e) ont fourni un total de 107 admissions, tandis que les deux extrêmes (1er et 4e) n'en ont donné que 58; c'est à peu près moitié moins. A quoi tiennent ces différences? Les grandes chaleurs de l'été y sont probablement pour quelque chose, et d'un autre côté la saison des grandes occupations agricoles, où l'on ne prend pas toujours toutes les précautions que l'hygiène commande, peut bien aussi avoir sa part dans ce résultat. Il serait peut-être possible de dégager cette inconnue, en comparant les chiffres obtenus dans les années à température élevée avec ceux qu'on aurait recueillis durant les mêmes saisons, en des années pluvieuses et relativement froides. Nous nous bornons simplement à indiquer ce moyen sans y attacher plus d'importance qu'il n'en mérite.

La question étiologique a été l'objet de l'étude la plus attentive et la plus approfondie de la part de notre confrère. Il attache avec raison une grande importance à la connaissance des causes des affections mentales; c'est avoir fait déjà un grand pas, que de savoir à quoi se rattachent ces troubles variés de l'intelligence; mais il n'est pas toujours facile d'arriver à se renseigner exactement. Dans bien des cas même, les familles se croient intéressées à cacher les misères qui les affligent et ne consentent qu'à regret à livrer au médecin, dans l'intérêt des malades, ces secrets qu'elles tiennent dans l'ombre avec le plus grand soin et qu'elles redoutent de voir divulgués. On n'arrive parfois que d'une manière fort imparfaite à leur faire comprendre que la curiosité n'est absolument pour rien dans les questions qu'on leur fait et que ces renseignements ont pour unique objet de nous fixer sur le

véritable état des malades et de nous permettre d'apporter un remède à leur trouble mental.

Les récidives ont été nombreuses et M. de Lamaëstre pense qu'elles sont dues en grande partie à la rentrée subite des convalescentes dans le milieu où elles avaient contracté la maladie première. Elles n'auraient point trouvé, après avoir franchi le seuil de l'asile, cette direction tutélaire qui écarte les obstacles et se fait une loi d'aplanir toujours le terrain, selon les exigences de la situation. Il signale les graves inconvénients de cet état de chose et propose une mesure véritablement digne d'attirer l'attention de l'administration et des personnes qui se vouent charitablement à l'exercice de toutes sortes de bonnes œuvres. Il s'agit ici de la création de sociétés de patronage pour protéger au dehors les malheureux qui sortent guéris ou améliorés de nos établissements hospitaliers, consacrés aux affections de l'esprit. Le rôle de ces sociétés philanthropiques consisterait à procurer du travail à nos anciens malades, à leur fournir dans le commencement des moyens d'existence et à continuer de s'occuper d'eux pendant une période plus ou moins longue, selon que les tendances de rechute seraient plus ou moins à redouter dans un temps prochain. Dans tous les cas, elles devraient les placer, autant que possible, en des conditions où ils retrouveraient la tranquillité et le calme, et s'attacher principalement à les empêcher de suivre la voie qui serait considérée comme les ayant conduits à leur affection mentale. Ce n'est pas la première fois que nous entendons émettre un pareil vœu, si bien en harmonie avec des besoins réels, et nous souhaitons vivement que cet écho, déjà plusieurs fois répété, passe de l'idée abstraite à une pratique sagement comprise et véritablement salutaire. Nous ajouterons seulement ici que notre ancien maître, M. le Dr Morel, a autrefois établi une pareille institution à l'asile de Maréville.

Nous sommes heureux de rencontrer dans ce travail de judicieux aperçus sur les difficultés du diagnostic de la phthisie pulmonaire chez nos aliénés. Ce n'est pas seulement à la première période qu'il est parfois presque impossible de se rendre compte de l'état somatique. Nous avons vu bien des fois ces lésions arriver à un état avancé et ne pouvoir qu'être soupçonnées. C'est d'ordinaire chez des lypémaniaques que ces désordres se rencontrent assez fréquemment et il est très-difficile de se rendre exactement compte de leur état. Chez eux toutes les fonctions languissent; ils respirent souvent avec len-

teur et on croirait presque qu'ils n'osent pas faire les mouvements normaux d'inspiration; d'où un murmure respiratoire affaibli qui ne permet pas aux signes stéthoscopiques de se révéler; on remarque seulement que le malade maigrit; mais il n'a d'habitude ni la toux ni les crachats, ni aucun des autres symptômes franchement dessinés qui caractérisent cette affection, et ce n'est guère que par de nombreuses recherches nécroscopiques qu'on arrive à se faire une opinion.

Nous remarquons ensuite une belle observation de pelvi-péritonite, compliquée d'érysipèle de la face qui mit une malade dans une situation des plus graves. Peu à peu les accidents diminuèrent d'intensité et finalement disparurent; elle ne tarda pas alors à se rétablir complétement de son affection mentale. Nous avons plusieurs exemples analogues d'individus qui, après de vastes abcès, de volumineux anthrax et aussi à la suite de grandes suppurations, dont ils guérirent, recouvrèrent la santé de l'esprit en même temps que la santé physique.

Nous dirons aussi quelques mots d'une observation très-détaillée relative à une jeune hystéro-épileptique qui présenta les troubles les plus divers : hallucinations, délire, stupeur, paralysies variées, surtout du côté droit, avec rémissions temporaires, bientôt suivies de nouveaux accidents, semblables aux premiers. Notre ami, le Dr Desmares, alors interne à Bailleul, a publié cette observation et a discuté avec une véritable érudition chacun de ces phénomènes névropathiques. Il nous faudrait la reproduire presque *in extenso* pour donner une idée précise des recherches et des discussions auxquelles il s'est livré, à propos de cette affection protéiforme.

La thérapeutique a exercé toute la sagacité de M. de Lamaëstre et le récit qu'il fait des divers traitements suivis par ses malades prouve que leur bien-être et leur guérison morale et physique sont l'objet de ses constantes préoccupations. Nous ne pouvons que citer ici quelques-unes de ces médications telles que le bain prolongé avec un filet d'eau sur la tête et l'opium.

Nous allons nous étendre davantage sur l'hydrate de chloral associé à l'opium, dont notre confrère a obtenu de bons résultats. Nous n'avons pas expérimenté ce mode de traitement; mais il a été suivi par d'autres qui en ont été également satisfaits. Les annales de la Société de médecine d'Anvers rapportent que cette médication a souvent rendu des services dans

les cas de delirium tremens et de manie avec surexcitation passagère.

Nous en extrayons la formule suivante :

Hydrate de chloral. . 3 gr. Morphine. . . . 1 à 2 cent.	pour une dose, qu'on peut renouveler plusieurs fois dans la journée.

Voici comment nous employons l'hydrate de chloral à l'asile de Quatre-Mares, dans les cas d'excitation intense. Nous donnons un bain de deux ou trois heures au malade, qui prend son repas une fois qu'il est au bain, s'il y a lieu; on le couche ensuite et on lui administre immédiatement en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle, ou en une seule fois, si l'on veut, trois ou quatre grammes de chloral dans une potion simple, ou mieux dans une potion gommeuse. Quand les malades sont très-agités, on peut même donner deux potions semblables, administrées de la même manière dans le courant de la journée, l'une le matin, l'autre le soir. Ce moyen nous a souvent réussi, chez des malades très-excités.

Le traitement moral occupe, comme partout, une grande place à l'asile de Bailleul. Le travail, qui oblige à l'attention et fait souvent naître des idées saines ; la substitution d'une volonté étrangère à la volonté maladive de l'aliéné ; l'éloignement de tout ce qui a pu concourir à la génération du délire ; les jeux, les promenades, ont produit des effets très-avantageux dans bien des cas. Nous signalerons encore les promenades à la maison de campagne, où les malades vont de temps en temps se récréer après leurs travaux. C'est pour elles un véritable jour de fête, et on ne saurait trop multiplier ces occasions heureuses, qui éloignent les idées et les présages sinistres, et mettent à leur place des sentiments opposés. M. de Lamaëstre demande encore la création d'une école semblable à celle qui fonctionne depuis longtemps à l'asile de Quatre-Mares. Ce vœu mérite d'être pris en considération. On y trouve l'instruction, la discipline, l'ordre dans les occupations et en même temps c'est une sorte de délassement pour l'esprit souvent si tourmenté de nos malades. Nous en voyons ici de très-bons résultats.

L'asile de Bailleul prend chaque jour plus de développement et, par ses conditions d'installation, il offre de très-grands avantages au point de vue de l'hygiène et du traitement moral des malades; mais il est indispensable qu'il s'agrandisse encore,

à cause de l'augmentation progressive et continue du chiffre de la population. Ce chiffre nous a, en effet, frappé tout d'abord et nous assistons là à un spectacle bien peu consolant. Dans l'espace de huit années, il a presque doublé sa population, même en défalquant les 80 malades de la Seine, arrivées en 1867. Comment opposer une barrière véritable à ce flot qui ne tend qu'à s'élever davantage, à cette progression sans cesse croissante du nombre des aliénées dans le département du Nord? Faudrait-il suivre le précepte de Parchappe, qui veut « qu'on re-» çoive seulement dans les asiles les malades qui ont besoin » d'être traités, ceux qui sont dangereux et ceux qui man-» quent de secours par misère de la famille? » Nous ne pouvons que reproduire cette question sans nous attacher à rechercher les moyens de la résoudre à un point de vue pratique. Bien qu'il soit souvent difficile de distinguer les aliénés dangereux de ceux qui ne le sont pas, M. de Lamaëstre pense qu'il serait possible néanmoins de faire un choix, quand l'encombrement est trop grand et gêne la marche régulière du service. Il propose de renvoyer cette population démente et idiote, sur laquelle tout traitement sera désormais inefficace, dans les établissements hospitaliers destinés à recueillir les vieillards, ou même dans les familles, qui alors recevraient assistance des communes. Il serait bien désirable, en effet, que ces malheureux fussent éloignés des asiles, où ils ne trouvent plus que l'assistance quotidienne, que les hospices peuvent leur offrir; mais, en ce qui concerne le concours des familles, aidées par les communes, nous inclinons à penser que beaucoup de ces malheureux ne trouveraient point chez eux les soins que réclame leur état. Les familles n'ont pas toujours le temps de s'occuper d'eux, et, pour exprimer toute notre pensée, beaucoup d'entre elles seraient peu flattées, malgré la rémunération pécuniaire, d'avoir cet ennui et cet embarras; elles préfèrent souvent les voir éloignés et, dans bien des circonstances, elles ne désirent aucunement les avoir constamment sous leurs yeux. Ce sont ces dernières raisons qui militent encore trop souvent en faveur de l'admission dans les asiles de ces déshérités de l'intelligence qui ne constituent qu'un danger relatif et très-atténué pour la sécurité publique.

Nous passerons rapidement sur la partie qui termine ce travail et qui a pour objet l'ambulance militaire créée à l'asile de Bailleul. On y trouve de remarquables observations et, relevées, çà et là, de judicieuses appréciations sur les causes de

cette débilitation profonde et presque générale, chez les malades de cette triste campagne. Nous avons également fait cette remarque bien des fois sur nos lignes, durant la guerre. Le froid exceptionnel de ce rigoureux hiver, les fatigues excessives et prolongées, les privations de toutes sortes et l'usage trop souvent abusif de l'alcool, telles sont les causes probables de cet affaissement physique. Il faut y joindre encore cette impression morale dépressive bien connue, qui est la compagne habituelle d'une série de malheurs inouïs et qui devait agir de la manière la plus fâcheuse sur nos soldats dans une succession de défaites telles que l'histoire n'en présente d'analogues en aucun temps. Par les soins empressés donnés à ces malades et par les résultats obtenus dans cette ambulance, M. de Lamaëstre a bien payé son tribut de dévouement à la patrie, durant ces temps malheureux (1).

En résumé, ce travail nous paraît conçu dans un excellent esprit; il est émaillé çà et là de judicieux aperçus et rempli d'observations et de remarques très-intéressantes et, à bien des points de vue, très-utiles. Ceux qui le liront y trouveront un profit véritable et nous terminons cette courte analyse comme nous l'avons commencée, en exprimant le vœu que notre confrère soit suivi dans la voie où il vient d'entrer et que chaque asile soit annuellement l'objet de semblables publications, établies avec autant de soin et d'érudition.

MARET,
médecin en chef de l'asile d'Armentières.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Annual report of the royal Edinburgh asylum for the insane, for the year 1872; br. in-8°.

— Resoconto statistico del manicomio provinciale di S. Croce in Macerata del 29 luglio 1871 al 30 giugno 1872; del Dr Giovanni Tonino; br. in-8° de 69 p.; Macerata, 1873.

(1) Comme preuve de dévouement, il suffirait de citer le fait de ce militaire qui fut atteint d'une variole confluente le lendemain même de son arrivée et que notre confrère n'hésita pas à placer dans son propre logement, afin de l'isoler de la manière la plus complète et de garantir, par cette mesure, l'ambulance et l'asile contre la terrible maladie qui sévissait dans le pays depuis cette époque.

— Body and Mind, an inquiry into their connection and mutual influence, specially in reference to mental disorders; édition revue et augmentée, avec addition de Psychological Essays; par le Dr Henry Maudsley; London, 1873, vol. in-8° de 340 pages.

— Des Asiles d'aliénés et des Ghéels au point de vue moral et économique, par M. le Dr J. Parigot; br. in-12 de 76 pages; Genève, 1873 et Paris, chez Delahaye.

— Les Aliénés, étude sur la loi du 30 juin 1838; le Projet Gambetta et le drame d'Evère, par M. Ch. Desmaze; Paris 1873, chez Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

— Etude sur les colonies agricoles d'aliénés, par le Dr Lagardolle; Moulins, 1873; br. in-8° de 20 pages.

— Etudes médico-psychologiques; de l'Influence des Événements politiques sur la production de la folie, par le Dr C. F. Bourdin; Paris, 1873; br. grand in-8° de 24 p., chez Delahaye.

— La Rage au point de vue physiologique, par le colonel E. Belleville; Paris, 1873; br. in-8° de 16 pages, chez Savy.

— Les Aliénés aux États-Unis; Législation et Assistance, par M. le Dr Ach. Foville fils; Paris, 1873; br. in-8° de 118 pages, chez J.-B. Baillière.

— Rapport administratif sur l'asile public d'aliénés de Quatre-Mares-Saint-Yon pour l'exercice 1872, par le Dr Ach. Foville fils; Rouen, 1873; br. in-8° de 75 pages.

— Rapport administratif et médical sur l'asile départemental de La Roche-Gandon (Mayenne) pour l'année 1872, par le Dr Henry Bonnet; Mayenne, 1873; br. in-8° de 96 pages.

THÈSES DE PARIS (1873).

44. Daviliers. Considérations physiologiques sur la nature du goître exophthalmique.

47. Binet de Jassonneix. De l'hémiplégie hystérique.

61. Marty. Thromboses des sinus de la dure-mère.

66. Langlois. Influence des maladies incidentes sur l'aliénation mentale.

79 Joffroy. De la pachyméningite cervicale hypertrophique d'origine spontanée.

81. Coche. De la paralysie infantile spinale.

85. Masbrenier. Du traitement de l'excitation et de la stupeur dans certaines formes de l'aliénation mentale.

93. Courand. De la névropathie cérébro-cardiaque.

101. Reyes y Ramora. De la stupeur simple et de la stupeur mélancolique.

114. David. Etudes sur les effets physiologiques et les applications thérapeutiques du bromure de potassium.

115. Troyon. Quelques mots sur l'alcoolisme.

130. Baudot. De la valeur diagnostique du vomissement dans quelques affections apyrétiques de l'encéphale (hémorrhagies, ramollissement, tumeur).

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS :

Arrêté du 6 juin 1853. — M. le Dr Dufour, médecin adjoint de l'asile d'Armentières (Nord) (place supprimée), est nommé au même titre à l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire).

— M. le docteur Mérier, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Armentières, vient de terminer une carrière des plus honorables de trente années de services publics. Récemment admis à la retraite et nommé médecin en chef honoraire, il a remis, il y a quelques jours, ses fonctions à son successeur, M. le docteur Maret, ex-médecin adjoint de l'asile des Quatre-Mares, près Rouen.

M. Mérier, ancien médecin en chef des asiles de Blois, Maréville, près Nancy et Bar-le-Duc, a passé les sept dernières années de son exercice à l'asile d'Armentières. Il est un des aliénistes de l'École libérale, de ceux qui pensent que la séquestration n'est pas la règle absolue en aliénation mentale et qu'elle ne doit s'appliquer en général qu'aux aliénés dangereux ou curables, autant dans l'intérêt de la liberté individuelle que pour la sauvegarde des deniers publics.

M. Mérier laissera ici les meilleurs souvenirs : sa franche cordialité, son dévouement aux malheurs, l'énergie avec laquelle il a toujours lutté contre la routine et le parti-pris pour l'amélioration de leur sort, lui ont partout acquis l'estime de l'homme de bien. Il est un des premiers qui aient appliqué le travail agricole ou industriel comme méthode principale de traitement des aliénés.

M. Mérier est une personnalité excessivement sympathique sous tous rapports, et à la fin d'une existence professionnelle aussi bien remplie, on ne peut que l'offrir pour modèle à ses confrères qui débutent dans la carrière de dévouement, d'abnégation et bien souvent aussi de déceptions et d'épreuves du médecin des asiles d'aliénés. (*L'Echo du Nord du 5 juin 1873.*)

NÉCROLOGIE.

M. Bonnet (Jean), directeur-médecin honoraire de l'asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre), membre fondateur de la Société de secours des médecins aliénistes, a succombé, le 20 mai dernier, à une inflammation vésicale très-intense, survenue à la suite des fatigues d'un voyage qu'il avait fait à Saint-Étienne (Loire), pour soigner sa fille malade. Il y a cinq ans, il avait été heureusement opéré de la pierre par le Dr Dolbeau, mais, depuis, il avait toujours éprouvé un peu de difficulté à uriner, qu'il aurait dû combattre par le passage de sondes.

Né à Saint-Bouise (Cher), le 27 octobre 1796, il appartenait à une nombreuse famille profondément religieuse, et jouissant d'une considération justement méritée. Il fit dans un petit séminaire de brillantes études littéraires, qu'il ne cessa de cultiver toute sa vie ; un moment il se crut destiné à la voca

tion ecclésiastique, mais son goût pour la vie de famille l'entraîna vers la médecine qu'il alla étudier à Paris.

La distinction de sa personne, l'aménité de ses formes que rehaussait parfois une fine pointe d'ironie, contribuèrent non moins que son talent médical à lui attirer une nombreuse et belle clientèle qui lui resta fidèle jusqu'à ses dernières années.

En 1841, le dépôt de mendicité de la Charité fut converti en asile départemental d'aliénés, et M. Bonnet, alors médecin de ce dépôt, fut nommé directeur-médecin de cet asile.

Situé au pied d'un coteau marneux, planté de vignes qui produisent le meilleur vin de la localité, et qui l'enserre de toutes parts, excepté du côté de la Loire, au-delà de laquelle il a vue sur les magnifiques plaines du Berry, l'asile de la Charité n'a pu être agrandi que difficilement et par l'enlèvement d'une partie de ce coteau.

Si M. Bonnet a laissé beaucoup d'améliorations à accomplir, cela tient, non-seulement à la mauvaise situation de l'établissement, mais aussi et surtout à l'insuffisance des ressources financières mises à sa disposition.

En 1862, le conseil général alloua pour ces améliorations une subvention de 126,000 fr.; malheureusement cette allocation fut détournée de sa destination, et servit, au moyen de virements trop fréquents à cette époque, et dont les asiles eurent à souffrir plus d'une fois, à payer des excédants de dépenses sur divers édifices départementaux.

Depuis lors, M. Bonnet ne put plus rien obtenir et avec un prix de journée de 0,75 c. porté à 0,80 c. en 1869 pour les indigents de la Nièvre, 3 hectares de terrain de culture, pas de pensionnat, pas d'aliénés étrangers, et le renchérissement de toutes les denrées, il lui fut impossible de faire de notables économies, malgré la sévère loyauté de son administration.

L'âge n'avait point émoussé la vivacité de son intelligence, mais une légère surdité, dont il était atteint depuis longtemps avait fait beaucoup de progrès depuis deux ans, en même temps qu'une double cataracte très-avancée et dont il était sur le point d'être opéré, lui permettait à peine de marcher seul.

M. Bonnet est resté 22 ans maire ou 1er adjoint de la Charité, a été élu trois fois conseiller d'arrondissement et nommé chevalier de la légion d'honneur en 1862.

Nature artistique, il ne se montra jamais soucieux de ses intérêts matériels, et après avoir joui longtemps d'une position qu'il eût pu rendre très-lucrative, il se retira sans aucune fortune en octobre 1871, avec sa retraite pour seule ressource.

Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'une nombreuse assistance, et M. Duvergier de Hauranne, membre de l'Académie française, dont il avait été longtemps le médecin, et qui était resté son ami, avait tenu à lui donner un dernier témoignage d'affectueuse sympathie, en tenant un des cordons du poêle.

Le Dr Boucher de Sancergues, un des médecins qui lui avaient donné des soins dans sa dernière maladie, a reproduit,

dans un discours prononcé sur sa tombe, les principaux traits de sa carrière médico-administrative. Dr DANIEL BRUNET.

PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Prix de 1872.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.

L'Académie avait proposé la question suivante :

« *Des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement.* »

Ce prix était de la valeur de 900 francs.

Deux mémoires ont été envoyés pour concourir.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur MAGNAN, médecin à l'asile Sainte-Anne, auteur du n° 2, ayant pour épigraphe : « Ne intueris vinum quando flavescit, cum splenduerit in vitro color ejus, etc., etc. »

Elle accorde une mention très-honorable à M. William BOURGADE, étudiant en médecine, chef de clinique à Clermont-Ferrand, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1, portant pour épigraphe : « L'alcool, présent le plus funeste qu'ait pu faire aux humains la colère céleste. »

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre.

La question posée par le testateur est ainsi conçue :

« *De la mélancolie.* »

L'Académie se conformant aux intentions du testateur, avait appelé l'attention des concurrents sur une forme particulière de la mélancolie, et avait mis au concours la question suivante :

« *De la nostalgie.* »

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Trois mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement :

1° Une somme de 1,500 francs à M. le docteur Auguste HASPEL, médecin principal en retraite, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1, portant pour épigraphe : « Le cœur a ses raisons que la raison ne comprend pas. »

2° Une somme de 500 francs à M. BENOIST DE LA GRANDIÈRE (Auguste), docteur en médecine à Paris, auteur du travail portant le n° 2, et ayant pour épigraphe : « Natale solum omnes dulcedine cunctos ducit, et non sinit immemores esse sui. » (Ovide).

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager.

Extrait de la lettre du fondateur :

« Je propose à l'Académie impériale de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuse. »

Le prix ne devait être donné que lorsque les expériences

auraient été répétées avec succès par la commission académique.

Aucun concurrent ne s'est présenté.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1874.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.

Question :

« *Du rôle du système nerveux dans la production de la glycosurie.* »

Ce prix sera de la valeur de 900 francs.

Prix fondé par M. le docteur Falret.

Question :

« *De la folie dans ses rapports avec l'épilepsie.* »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager.

Ce prix est le même que pour les années précédentes.

— Les mémoires pour les prix à décerner en 1874 devront être envoyés, sans exception aucune, à l'Académie avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les noms et adresses des auteurs.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE TEMPÉRANCE.

La Société de Tempérance, *Association française contre l'abus des boissons alcooliques*, a tenu sa première séance solennelle, sous la présidence de P. Hippolyte Passy, membre de l'Institut, le dimanche 15 juin.

Après une allocution chaleureuse et vivement applaudie du Président, et un compte rendu sommaire du Secrétaire général, M. le docteur Lunier, l'assemblée a entendu deux excellents rapports sur les prix par MM. Edmond Bertrand et Magnan et une lecture très-intéressante de M. le docteur Achille Foville sur les asiles d'ivrognes aux Etats-Unis.

Voici les noms des lauréats :

— Pour la première question mise au concours (nouvelle, conte, sentence ou publication illustrée) :

Prix de 500 fr. et une médaille d'argent à Mlle Louise Gérald, du département du Gard.

Récompenses de 200 et 100 fr., et médailles d'argent à MM. Alfred des Essarts, conservateur à la bibliothèque Sainte-Geneviève, et Victor Champier, publiciste, à Paris.

Médailles d'argent : à Mme Pauline Boulanger, professeur à Paris, et à MM. Brocherie, bibliothécaire de la ville de Château-Gontier, Frédéric Pelon, chef d'institution, à Valence (Drôme), le docteur Barbier, à Saint-Symphorien-de-Lay (Loire), et Jules Valade, homme de lettres, à Paris

Médailles de bronze : à MM. de Fontaubert, notaire à

Eymoutiers (Drôme) Nonus, instituteur à Maresquel (Pas-de-Calais), Antony Rouillet, avocat, à Paris, Josse, instituteur à Boursies (Nord), Fleury, instituteur, à Ormes (Eure), et le docteur Fournier, à Rambervillers (Vosges).

32 mémoires avaient été envoyés.

— Pour la seconde question (moyens pratiques de substituer l'usage des boissons salubres à celui des liqueurs alcooliques).

Récompenses de 200 fr. avec médaille d'argent : à M. Leclerc, pharmacien à Versailles.

Médaille d'argent : à M. Cornevin, vétérinaire à Montigny-le-Roi (Haute-Marne).

Médaille de bronze : à M. Nada.

Encouragement : à M. Fleury, instituteur à Ormes.

7 mémoires avaient été envoyés.

— Le second numéro de la Temperance, journal de l'Association, a paru le 15 juin.

Le journal n'est envoyé qu'aux membres de la Société (fondateurs, 20 fr.; sociétaires, 10 fr.).

PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX.

Ce prix a été fondé par M. Philips sur la *curabilité de la méningite tuberculeuse*. Le dernier délai pour la remise des mémoires est fixé au 31 mars 1875. Ce prix sera de 1,200 fr.

PRIX DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Parmi les sujets de prix proposés, un seul se rattache à nos études; il est ainsi conçu :

Quelle est au point de vue de l'hygiène, l'influence de l'instruction primaire, en Belgique, sur le développement des facultés physiques et intellectuelles? Quelles sont les améliorations à apporter à l'organisation actuelle?

Prix : Une médaille de 2,000 fr.

Clôture du concours : 1er avril 1875.

Les mémoires écrits en latin, en français ou en flamand, devront être adressés, *francs de port*, au Secrétariat de l'Académie, place du Musée, no 1, à Bruxelles.

TROISIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL A VIENNE.

Le congrès se réunira pendant la durée de la grande exposition de Vienne du 2 au 10 septembre 1873.

Sont membres du congrès tous les médecins qui se sont fait inscrire à la Présidence (professeur Rokitansky) avant le jour de l'ouverture.

Les membres du congrès n'ont pas à acquitter de cotisation; les séances sont publiques.

La langue du troisième congrès international médical est l'allemand. Cependant d'autres langues sont admises pour les discussions.

Aucune des questions proposées par le Comité d'organisation du congrès n'intéresse particulièrement les médecins d'aliénés.

Nous recevons, au dernier moment, une lettre de MM. Leidesdorf et Meynert qui nous informent que la Société de Psychiatrie de Vienne a organisé un congrès aliéniste international qui tiendra ses séances du 1er au 7 septembre.

Pour les articles non signés, L. LUNIER.

Paris. — Imprimerie de E. Donnaud, rue Cassette, 9.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DOCUMENTS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DU

BROMURE DE POTASSIUM

Par le Dr J. DROUET
Médecin adjoint de l'asile de Ville-Évrard.

Le bromure de potassium a fait concevoir, lors de son apparition dans la thérapeutique des maladies nerveuses, les plus hautes espérances. C'était presque une panacée, mais une panacée dont on aurait pu dire sans trop de sévérité : Hâtez-vous d'en profiter pendant qu'elle guérit !

Avec les insuccès répétés est venu le discrédit, et le bromure de potassium n'a pas même eu la gloire de tomber devant des médicaments d'une efficacité incontestable. Pour miner sa réputation éphémère, il n'a fallu que des succédanés à peu près aussi stériles que lui, mais forts de l'attrait de leur nouveauté. Je veux parler des bromures de calcium et d'ammonium.

Sans doute, il se prescrit encore en France des quantités énormes de sels bromiques, mais les médecins qui les emploient y recourent souvent comme à un pis-aller, sans grande confiance, et parce qu'ils ne trouvent pas d'adjuvant plus sérieux dans la matière médicale pourtant si riche,

en apparence, en médicaments dits nervins ou antispasmodiques.

Si je m'appuyais exclusivement sur les faits que j'ai été à même d'observer, ce n'est pas l'histoire thérapeutique du bromure de potassium que j'écrirais ici, mais bien son procès et presque sa condamnation. Par égard pour les attestations plus favorables de nombreux et savants confrères, je ne prétends point me montrer si sévère, et je me bornerai seulement à citer sept observations détaillées, laissant aux lecteurs, le soin d'en tirer les conclusions convenables.

Je dois dire tout d'abord que M. Dagron, médecin-directeur de Ville-Évrard, et moi, nous avons essayé le bromure de potassium chez plus de soixante aliénés depuis quatre ans. Nous y avons eu recours dans les cas les plus divers, pour guérir l'épilepsie, pour calmer l'agitation maniaque, pour ramener la sensibilité pervertie vers son type normal, pour remédier aux habitudes d'onanisme des malades et enfin pour leur procurer du sommeil. C'est par kilogrammes que la consommation du médicament en vogue s'est chiffrée à notre pharmacie.

Dans la plupart des expériences, les malades se sont lassés de bonne heure. Le goût désagréable du sel bromique, impossible à masquer quand la dose s'élève, les rebutait, et nous ne pouvions bientôt plus parvenir à le faire prendre avec régularité.

C'était une première cause d'échec.

Dans certains cas de manie, nous avons obtenu du calme un jour, mais le lendemain ou le surlendemain, malgré la continuation du médicament à la même dose ou à une dose plus élevée, la surexcitation apparaissait aussi violente. L'effet du bromure est bien douteux dans ces conditions, et nous y avons d'autant moins ajouté foi que nous avons vu la fureur des agités céder ensuite d'elle-même pour faire place à une convalescence franche ou à la chronicité d'un délire pacifique.

Après bien des épreuves, je crois pour ma part beaucoup plus à la guérison spontanée des manies aiguës qu'à leur sédation par les bromures de potassium ou de calcium, et j'attache une importance curative bien plus grande à l'hygiène de l'asile minutieusement appliquée qu'à toutes les ressources de la pharmacie, sans même excepter l'opium qui dominera longtemps encore, et à juste titre, tous les autres calmants.

Administré à plusieurs imbéciles adonnés à l'onanisme, le bromure n'a jamais émoussé leur activité génésiaque et nous avons vu persister sans aucun changement leurs habitudes honteuses.

Dans l'épilepsie, sauf un seul cas peu concluant, notre insuccès à été complet. Pourtant, on ne saurait nous accuser de parcimonie dans les doses, puisque nous avons donné jusqu'à douze et quatorze grammes de bromure par jour à nos épileptiques, pendant des semaines entières, quelquefois même pendant des mois. Jamais, du reste, nous n'avons eu aucun accident à noter. Les seuls signes de saturation observés ont été un peu d'hébétude, une légère gastralgie, de l'acné disséminée, de la sécheresse de la gorge, de l'amertume persistante du côté de la bouche et une anesthésie pharyngienne telle que nous pouvions saisir la luette entre nos doigts et la titiller sans arriver à produire le moindre mouvement réflexe ni la moindre impression pénible. Dans aucun de ces cas, la sensibilité tactile de l'arrière-bouche n'était abolie, et les malades avaient très-bien conscience des manœuvres par lesquelles nous cherchions à reconnaître son degré de conservation.

Certains hypocondriaques ont quelquefois retrouvé le sommeil sous l'influence apparente du bromure de potassium, mais c'était toujours pour peu de temps et sans qu'aucune preuve évidente nous fût donnée de la supériorité de cet agent sur les pilules d'opium et même de *mica panis* dont nous avons quelquefois obtenu des résultats merveilleux quoique toujours très-passagers.

Ceci dit, c'est aux faits que je laisse la parole.

Observation I. W..., 31 ans. Chiffonnier. Epileptique depuis l'âge de 15 ans, séquestré pendant un an à Bicêtre où il a été traité par le bromure de potassium. Il en prenait, dit-il, onze grammes cinquante par jour lorsque sa sortie put lui être accordée par suite d'amélioration notable.

Envoyé à Ville-Évrard le 29 janvier 1868, après un accès passager de manie. On constate chez lui des attaques d'épilepsie revenant toutes les nuits et quelquefois pendant le jour.

A partir du 29 février, traitement régulier par la douche froide en pluie et en cercle et par le bromure de potassium. On débute par la dose quotidienne de 0, 50 qu'on élève progressivement jusqu'à douze grammes. Amélioration presque immédiate.

En juin et juillet 1868, on ne constate aucune attaque diurne et seulement deux attaques nocturnes. Pas de délire. Le malade est mis en liberté après quatre mois et demi de traitement.

W... n'avait pu nous donner aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires et sur la cause de ses convulsions. L'épilepsie était chez lui trop ancienne pour laisser l'espoir d'une guérison radicale. Nous nous sommes estimés très-heureux de l'amélioration obtenue, mais le bromure de potassium en a-t-il tout le mérite ? Je crois que non, et il me paraît juste de noter l'influence plus que probable de la tempérance forcée à laquelle le malade était soumis à l'asile et des douches froides qu'il prenait régulièrement. Il eût suffi de la sobriété seule pour éloigner les convulsions, si celles-ci, comme j'ai tout lieu de le croire, étaient en partie sous la dépendance de l'alcoolisme.

Observation II. Mig... (François), domestique, âgé de 27 ans, est conduit à la préfecture de police le 14 mars 1870. Son certificat médical, rédigé par M. le docteur Legrand du Saulle porte: « Divagations, irascibilité, refus de travail, attitude bizarre. Habitudes probables d'ivrognerie. »

Le 16 mars, M. Girard de Cailleux complète ces premières indications en constatant chez M... « de l'alcoolisme chronique avec affaiblissement des facultés mentales, perte incomplète de la mémoire, incohérence, incapacité pour tout travail suivi, absence d'initiative, tremblement de la langue et des mains. »

Transféré à Ville-Évrard le 20 mars, M... nous raconte qu'il a quitté la Corrèze pour venir à Paris solliciter une place. En arrivant, et sans doute après avoir déjà fait quelques libations, il se promène au Jardin des plantes où il entend des voix qui répètent autour de lui : « Voici le maître et le directeur du jardin ! » Pendant trois jours, des hallucinations semblables le poursuivent, et il se décide, à leur instigation, à demander une place de juge. Arrivé près d'un monument public, probablement un ministère, il change d'idée et prie le factionnaire de lui donner les clefs des appartements. C'est alors qu'on l'arrête.

Ici, ses idées de grandeur persistent et il se demande s'il n'est pas propriétaire de l'asile. On note en même temps chez lui l'obtusion de toutes les facultés intellectuelles et surtout de la mémoire.

Le 9 avril, il éprouve un étourdissement et fait une chute sans convulsions. Nous l'interrogeons à l'occasion de cet accident singulier et nous apprenons qu'il est devenu épileptique à l'âge de 16 ou 17 ans, à la suite d'une vive frayeur dont il ne se rappelle plus la cause. Pendant les cinq années qu'il a passées au service militaire, il avait, dit-il, une attaque ou plutôt un vertige tous les quinze jours environ. En effet, si nous le croyons, il ne serait *tombé* qu'une seule fois pendant ce laps de temps. Mais c'est là un détail invraisemblable, car, après avoir été traité pendant un mois à l'hôpital de Lyon par le bromure de potassium, il a été réformé. Depuis, il a été traité de nouveau à l'hôpital du Mans.

Il a bien le facies propre aux épileptiques : traits durs et

grossiers, yeux brillants. Il ressent avant certaines de ses attaques, une aura cardiaque caractérisée par des palpitations et une sensation particulière de faiblesse.

7 mai 1870. Attaque franche d'épilepsie. On ordonne au malade 4 grammes de bromure de potassium. Sous l'influence de cette dose, il éprouve un peu de diarrhée et de gastralgie, mais ces phénomènes se dissipent vite en même temps que survient de l'anesthésie pharyngée.

29 mai. Interrogé par nous, le malade nous avoue qu'il continue à se masturber comme il en a l'habitude. Le bromure qu'il prend régulièrement n'a donc pas produit l'effet sédatif qu'on lui attribue sur les organes de la génération.

Juin 1870. Même traitement. Pas d'attaques.

16 juillet. Trois attaques d'épilepsie dans la soirée et dans la nuit.

18 juillet. Nouvel accès. 19, idem.

Pas de délire appréciable, mais seulement un peu d'hébétude. M. Dagron fait cesser l'emploi du bromure qui paraît plutôt nuisible qu'utile.

On peut se demander dans ce cas si l'onanisme ne contribue pas à entretenir les attaques.

Observation III. Arch... (Auguste), 30 ans, journalier. Cet individu sur lequel nous n'avons pas de renseignements et qui ne peut nous en donner que de très-incertains, se dit épileptique depuis son enfance et ne peut rien nous apprendre sur la cause de sa maladie. Celle-ci n'a pas entraîné à sa suite l'imbécillité et le malade a pu apprendre à lire et à écrire.

Entré à l'asile le 23 novembre 1869, il y reste jusqu'au 18 janvier suivant en observation et sans suivre aucun traitement.

Ses accès d'épilepsie sont très-fréquents et surviennent aussi bien le jour que la nuit. Ils le laissent dans un état habituel d'hébétude quelquefois remplacé par de l'agitation maniaque passagère et violente.

18 janvier 1870. Le malade commence à prendre du bromure de potassium à la dose de 2 gr. 50. On note quatre attaques diurnes d'épilepsie pendant le courant du mois.

30 avril 1870. Le malade en est arrivé depuis quelque temps déjà à prendre chaque jour onze grammes de bromure. La médication demeurant sans effet, on y renonce.

Pendant la durée du traitement, c'est-à-dire en trois mois et demi environ, Arch... a absorbé 712 grammes de bromure de potassium.

Nous ne pouvons dire avec certitude combien il a eu d'attaques d'épilepsie, mais les surveillants en ont constaté : en février trois pendant la journée, en mars autant, en avril cinq et en mai sept, toutes diurnes. Les veilleurs ont en outre noté qu'il avait des accès presque toutes les nuits.

L'emploi du sel bromique a été inutile, mais il n'a pas occasionné le plus léger accident, car nous ne pouvons noter comme tel ni l'éruption de quelques pustules d'acné ni l'anesthésie pharyngienne.

L'état mental n'a subi aucune modification.

Observation IV. Dug... (Pierre), 51 ans, terrassier, entre à Ville-Évrard le 26 octobre 1869 pour y être traité « d'alcoolisme chronique avec convulsions épileptiformes, hallucinations terrifiantes de l'ouïe et de la vue, idées de persécution, affaiblissement des facultés mentales, embarras de la parole, tremblement de la langue et des mains, consience incomplète de ses actes, menaces de démence paralytique prochaine. » (Certificats de MM. Legrand du Saulle et Girard de Cailleux.)

Le malade, au moment de son arrivée, présente en effet tous les symptômes indiqués ; il s'entend injurier par des insulteurs imaginaires ; on le menace, dit-il ; on l'accuse d'avoir jeté un enfant dans le canal, etc. Mais son délire disparaît au bout de quelques jours, ainsi que tous les signes qui pouvaient faire craindre la paralysie générale.

En recouvrant la raison, il nous apprend qu'il est épilep-

tique depuis sept ans environ et que sa mère, sujette aux mêmes accès que lui, est morte subitement alors qu'il était enfant. Jamais, dit-il, il n'a fait aucun excès d'absinthe, et il affirme qu'il ne s'enivre pas plus de deux ou trois fois par an.

Malgré nos doutes sur la sincérité de ces derniers renseignements, la question d'alcoolisme devenait secondaire, et nous étions certainement en présence d'un épileptique héréditaire, d'intelligence affaiblie, habituellement travailleur et toujours calme, un peu hébété seulement à certains jours, le lendemain de ses accès qui tous sont nocturnes.

Du 26 octobre 1869 au 14 juin 1872, Dug... ne quitte pas l'asile, et, d'après les rapports des surveillants, nous pouvons constater qu'il a en moyenne une ou deux attaques par mois, rarement trois. Leur maximum de fréquence s'est montré en juillet 1870 et en juillet 1871. Dans le premier de ces deux mois, il en a éprouvé cinq et quatre dans le second.

Le 14 juin 1872, M. Dagron ordonne un traitement par le bromure de potassium. Nous commençons par la dose de 1 gramme.

5 juillet la dose est portée à 2 grammes.

Août, septembre et octobre, même traitement. A la fin d'octobre, le malade prend quotidiennement 3 grammes du médicament.

Aucune attaque nocturne n'est constatée pendant tout ce temps, mais au mois de novembre, treize jours après la suspension du médicament administré depuis cent trente-cinq jours environ, Dug... est pris tout à coup d'une attaque diurne terrible. Debout au milieu de ces camarades, il pousse un cri et tombe comme une masse projetée avec violence sur le parquet; dans sa chute il se blesse au front. Jamais, avant son traitement par le bromure, il n'avait éprouvé aucune attaque aussi forte, aussi subite, et surtout, il n'en avait jamais éprouvé pendant le jour.

Le 30 novembre, nouveau vertige diurne, quoique le

malade ait repris depuis le 26 l'usage du bromure à la dose de 3 grammes qu'il n'a jamais dépassée et qu'il continue encore aujourd'hui 7 décembre.

Chez aucun de ces quatre malades l'épilepsie ne nous a paru être symptomatique d'une conformation vicieuse du crâne ou de lésions organiques incurables. Le premier a vu ses accès se suspendre pour la seconde fois sous l'influence de la sobriété et des douches quotidiennes peut-être autant que sous l'influence du médicament. Le second a plutôt souffert que bénéficié de l'emploi du bromure, car il s'est manifestement produit chez lui une accumulation du fluide nerveux suivie coup sur coup de décharges violentes. Le troisième a été tout à fait insensible à l'administration du remède. Le quatrième enfin a vu des attaques ou vertiges diurnes remplacer à son vif chagrin des attaques restées nocturnes depuis près de neuf ans.

Mais peut-être dira-t-on que nos expérimentations s'adressaient à des affections trop anciennes pour permettre la guérison. Cette objection n'aurait sa raison d'être que si la pratique des asiles et celle de la clientèle ordinaire permettaient aux médecins de choisir leurs malades pour l'honneur et la glorification des théories thérapeutiques. Nous avons tenté de guérir non pas des épileptiques triés avec soin au point de vue des chances de curabilité, mais bien des épileptiques confiés à nos soins, résolus que nous étions à ne reculer devant aucune raison que l'existence certaine d'une lésion organique évidemment au-dessus des ressources de l'art. Cette manière de voir est d'ailleurs celle de M. le docteur Dagron, médecin en chef du service.

L'observation suivante, choisie entre bien d'autres, me donne en outre à penser que le bromure échoue souvent dans les cas récents et en apparence les plus simples.

Observation V. Il y a plus de quinze mois que je soigne une enfant âgée aujourd'hui d'environ cinq ans et sur laquelle mon attention a été appelée dès le début de son mal.

C'est la fille d'un père alcoolisé de vieille date, et je ne trouve aucune autre raison pour rendre compte des vertiges épileptiques qu'elle éprouve en moyenne quinze ou vingt fois par mois. Quand ceux-ci la prennent, elle s'arrête subitement dans ses jeux, ses yeux deviennent fixes et hagards d'abord, puis légèrement convulsés en haut. Elle chancelle, tourne sur elle-même une ou deux fois, s'accroche quelquefois aux objets qui lui tombent sous la main et revient ensuite à elle-même au bout d'une ou deux minutes au plus, sans savoir ce qui lui est arrivé. Dans l'intervalle des crises, elle est irritable, méchante, violente jusqu'à frapper, et elle se montre incapable de rien apprendre. Elle oublie tout ce qu'on lui dit, tout ce qu'on lui commande à un tel point que la mère découragée renonce à son éducation et parle de la placer dans un hôpital pour s'en débarrasser. La nuit, elle grince des dents. Ses traits ont déjà par moments quelque chose de dur et de singulier, qui rappelle le facies des épileptiques.

C'est à cette enfant que, depuis les premières attaques caractérisées jusqu'à ce jour, j'ai administré quotidiennement le bromure de potassium à doses progressives (de 0,25 à 1 gramme). Je suis sûr qu'elle prend le médicament avec plaisir dans un sirop composé de goût agréable auquel je l'associe, et cependant elle n'a éprouvé aucune amélioration. De guerre lasse, j'abandonne en ce moment même la médication.

Observation VI. *Manie. Traitement infructueux par le bromure de potassium.* May... (Octavie), 30 ans. Cette dame est aliénée depuis près de deux ans. Sa folie ne reconnaît aucune cause occasionnelle appréciable, mais s'explique par des antécédents héréditaires fâcheux. Mme M... est, en effet, fille d'une mère hystérique un peu faible d'esprit et petite-fille d'une aliénée.

Sa folie a pris d'emblée tous les caractères de la manie raisonnante avec perversion du sens moral et des facultés

affectives. Quelques hallucinations de l'ouïe et de la vue ont compliqué périodiquement le délire. La santé physique a toujours été excellente et la menstruation n'a pas cessé de s'accomplir régulièrement.

Mars 1870. Mme M..., après plus d'un an et demi de traitement perd tout à coup le calme, le sommeil, s'agite, trouble son quartier jour et nuit par ses chants, ses cris, sa turbulence et ses manifestations érotiques. Elle se déshabille en public, se jette à nos genoux, provoque tout le monde, est manifestement hallucinée.

Des bains prolongés ne calmant pas cette agitation, aucune congestion cérébrale apparente n'indiquant la saignée, l'opium n'amenant pas de sédation, on recourt le 10 avril au bromure de potassium.

Donné d'abord à la dose quotidienne de 3 grammes, il est enfin administré chaque jour à la dose de 13 grammes jusqu'au 2 mai suivant.

A cette époque, Mme M... en a pris cent quatre-vingts grammes. Aucun effet sédatif n'a été obtenu. La malade est une des trois seules agitées pour lesquelles l'emploi de la camisole soit autorisé en ce moment dans l'asile.

L'anesthésie pharyngienne a disparu dès le quatrième jour après la cessation du bromure.

Observation VII. *Lypémanie avec troubles de la sensibilité générale. Traitement par le bromure de potassium. Insuccès.*

Mme Bob..., rentière, 45 ans, déjà traitée douze ans auparavant à la Salpêtrière, entre à Ville-Évrard le 5 juin 1868 dans un état de manie chronique avec idées de persécution.

Son père est mort à Charenton à l'âge de 78 ans, après y avoir séjourné pendant trente années.

Depuis plus de deux ans, Mme Bob... souffre horriblement d'illusions et d'hallucinations continuelles. Elle passe sa vie à se plaindre des tortures qu'on lui inflige. On l'électrise, on la magnétise, on lui fait circuler des courants télégraphiques à travers le corps; on la pince, on la brûle jour et

nuit. On lui projette du gaz enflammé au visage; on imprime à son lit le balancement d'un navire pour lui donner le mal de mer. On lui tire des fusées dans le dos. Elle voit des feux de Bengale sortir de sa chemise. On lui enlève l'usage de la parole par des influences lunaires ; le diable bourdonne à ses oreilles, etc., etc...

Pour calmer la sensation d'ardeur brûlante qu'elle décrit à tous ceux qui l'approchent et qui est la cause de son agitation maniaque incessante, elle se lave les mains, le visage et enfin tout le corps avec de l'eau, puis avec son urine. Elle en imbibe tous ses vêtements. Sa malpropreté entraîne bientôt des éruptions cutanées qui augmentent son malaise. Elle répand autour d'elle une odeur infecte. Pour l'empêcher de continuer ses *ablutions,* il faut lui passer la camisole presque tous les jours. Ni les opiacés, ni la belladone, ni les bains prolongés pendant six ou huit heures par jour n'ont pu la calmer.

Janvier 1870. On administre le chloral à la dose de 3, 5 et 7 grammes par jour sans obtenir autre chose chez la malade qu'une somnolence passagère et pénible.

9 avril 1870. On essaye de modifier la sensibilité si cruellement pervertie par l'emploi du bromure de potassium. Mme Bob... en prend d'abord 3gr.50, puis rapidement 5, 6, 8, et enfin 14 grammes par jour jusqu'au 4 mai.

A cette époque, c'est-à-dire en vingt-quatre jours, elle a absorbé 197 grammes de sel bromique sans éprouver aucun soulagement. Aucune éruption cutanée, aucun dérangement intestinal sérieux, mais seulement de l'anesthésie du pharynx portée au plus haut degré. Je peux chatouiller la luette et toucher l'épiglotte avec le doigt sans provoquer un seul mouvement réflexe.

On cesse la médication.

Février 1871. Pas de modification dans la maladie aujourd'hui très-probablement incurable.

Si je m'arrête, ce n'est pas faute de documents, mais par

crainte de tomber dans des détails que leur répétition rendrait fastidieux, et aussi pour échapper au découragement qui gagnerait vite le médecin consciencieux s'il s'oubliait trop longtemps à étudier la thérapeutique dans ses effets impuissants.

En résumé, je ne soutiens pas ici que le bromure de potassium ne guérit jamais, car j'aurais contre moi des faits irréfutables. Je regrette seulement que ceux-ci ne soient pas plus nombreux. C'est par leur pénurie et non par leur manque absolu que je suis conduit à n'attribuer au sel bromique qu'un pouvoir restreint sur les troubles du système nerveux. Je pense qu'il aura, avec le temps, le même sort que l'indigo, l'oxyde de zinc, la valériane, l'eau de laurier-cerise, le camphre et bien d'autres panacées à peu près délaissées aujourd'hui par un grand nombre de praticiens.

S'il en doit être ainsi un peu plus tôt ou un peu plus tard, ne convient-il pas de chercher dès maintenant dans la matière médicale et parmi les nouveaux produits chimiques non expérimentés des agents d'une efficacité moins capricieuse ?

C'est, il me semble, la seule conclusion pratique à tirer des observations citées ici (1).

(1) M. Drouet a raison de dire qu'on a singulièrement exagéré les bons effets du bromure de potassium dans le traitement des affections nerveuses et surtout de l'épilepsie; mais il va trop loin quand il prétend que la plupart des praticiens ont renoncé à l'emploi des nervins dans le traitement de l'épilepsie. L'oxyde de zinc, notamment, nous a donné depuis vingt ans des résultats *définitifs* assez nombreux, même dans des cas pour ainsi dire désespérés, pour que nous considérions ce médicament comme de beaucoup supérieur à tous les autres dans le traitement de l'épilepsie. L. L.

ÉTUDE CLINIQUE

DE LA

LYPÉMANIE STUPIDE

MÉMOIRE QUI A OBTENU LE PRIX ESQUIROL (1873).

Par M. A. CULLERRE
interne à l'asile d'aliénés de Ville-Évrard (Seine-et-Oise).

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION. — HISTORIQUE.

La stupeur a eu des destinées très-diverses dans l'histoire des maladies mentales. Les uns ne l'ont considérée que comme une sorte d'aliénation incurable, une forme particulière de la démence ou de l'idiotie ; d'autres, réagissant contre une erreur aussi évidente et tombant facilement dans l'excès contraire, ont fait de ce phénomène important une maladie tout à fait distincte, une entité morbide qu'ils ont appelée stupidité. Les autres, enfin, n'ont voulu voir dans la stupeur, tantôt qu'un symptôme nouveau ou une simple complication d'une maladie mentale, le plus ordinairement de la mélancolie, tantôt, enfin, une forme spéciale de lypémanie.

De ces diverses manières de voir, la dernière nous paraît se rapprocher le plus de la vérité. C'est celle qui a été adoptée par la majorité des auteurs et qui nous semble confirmée par nos observations propres, qu'on trouvera plus loin consignées dans ce travail. Derrière la stupeur, nous croyons avoir le plus souvent rencontré le délire mélancolique, formant à lui seul le fond de la maladie qui, généralement, débute et quelquefois finit par lui. Nous avons recueilli avec soin les témoignages de nos malades guéris et nous avons

vu que, loin d'accuser la suspension de leurs facultés pendant la période de stupeur, la plupart, au contraire, ont avoué un délire triste, quelquefois même intense, et des hallucinations variées.

Une autre raison qui nous a fait songer à rapprocher la stupidité de la lypémanie c'est que, de l'aveu même des auteurs qui voient un obstacle infranchissable à ce rapprochement, l'une ne va guère sans l'autre et qu'une lypémanie simple précède, presque toujours, l'invasion de la stupidité.

Toutefois, nous sommes loin de confondre ces deux manifestations de la folie. Il est clair qu'un phénomène aussi important que la stupeur, survenant dans le cours d'une lypémanie, doit en modifier profondément les symptômes ordinaires, l'aspect et la marche habituels. Le délire, qui était partiel, va s'étendre et quelquefois se généraliser ; les facultés seront plus fortement atteintes, quelques-unes même suspendues, comme la volonté, la conscience du temps, des lieux et des personnes ; mais qu'en conclurons-nous, sinon que c'est par l'aggravation de tous les symptômes de la lypémanie que la stupeur s'établit ? Nous dirons donc, avec M. Baillarger, que la stupidité n'est ni une simple complication de la folie, ni un genre particulier de délire, mais le plus haut degré d'une variété toute spéciale de la mélancolie.

Ajoutons, toutefois, que la lypémanie n'a pas seule le triste privilége de se compliquer de stupidité, laquelle survient quelquefois, comme épiphénomène, dans le cours de la paralysie générale et de la démence, à la suite d'accès d'hystérie et surtout de mal caduc, et, enfin, dans l'alcoolisme. Nous la laisserons de côté, dans ces diverses maladies, pour nous en tenir au cadre déjà assez étendu que nous nous sommes tracé, à savoir, l'étude de ce que nous appellerons la lypémanie avec stupeur ou lypémanie stupide.

Enfin, existe-t-il une stupidité complète, absolue, carac-

térisée par l'absence de tout délire et par l'entière suspension des facultés intellectuelles? Quelques auteurs l'affirment, d'autres le nient. Nous ne saurions, bien entendu, trancher une pareille question, mais nous devons dire que nous n'avons pas eu l'occasion d'étudier cette maladie, si elle existe. Et, s'il nous arrive parfois de nous servir du mot « stupidité, » ce sera faute d'une expression meilleure et seulement comme synonyme de stupeur.

Avant donc d'entamer l'étude de la lypémanie stupide, nous allons passer en revue les opinions des auteurs qui ont écrit sur ce sujet et signaler les travaux où ces opinions sont consignées.

Pinel confondait cette maladie avec l'idiotisme ou arrêt des facultés intellectuelles; mais il ne semble pas s'être particulièrement attaché à l'étude de cette question. Il cite la frayeur, les saignées trop copieuses et l'hystérie comme causes de stupeur. Quant au délire, il n'en parle pas et s'en tient à peindre l'extérieur seul des malades.

Dans les quelques lignes qu'Esquirol consacre à la stupeur (*Des maladies mentales*, tome II), il la considère comme une forme de démence qu'il appelle démence aiguë. Il dessine à grands traits cette maladie, en donne les principales causes; en indique la marche, qui aboutit généralement à une guérison rapide; le traitement, qui consiste en quelques antispasmodiques et principalement en toniques, et termine par quelques observations qui complètent cette étude courte et complète à la fois. Une seule chose peut étonner: c'est que, connaissant si bien la maladie, Esquirol ait songé à la rapprocher de la démence, avec laquelle elle présente une ressemblance peut-être apparente, mais bien peu réelle. Mais comme il a soin de la distinguer de l'idiotie, confusion regrettable faite par Pinel! « Il est, dit-il, des individus qui paraissent privés de sensibilité et d'intelligence, qui sont sans idées, sans paroles, sans mouvement, qui restent où on les pose, qu'il faut habiller, nourrir à la cuiller. Ne

sont-ce point des idiots? Non, sans doute. Ce ne sont point les symptômes actuels, ce n'est point une époque d'une seule maladie qui peuvent en donner l'idée abstraite; il faut, au contraire, voir, étudier cette maladie dans toutes ses périodes, chacune d'elles devant fournir quelques traits à son diagnostic. » Et, plus loin, rapportant l'observation d'un jeune homme qui était tombé dans la stupeur la plus profonde, il ajoute: « Ce jeune homme m'a dit, après la guérison, qu'une voix intérieure lui répétait: Ne bouge point ou tu es perdu; la crainte le rendait immobile. La sensibilité, l'intelligence ne sont donc point éteintes; la manifestation de ces facultés est empêchée par divers motifs dont les malades rendent compte lorsqu'ils sont guéris. » En résumé, nous voyons que, si les apparences de la stupeur ont trompé Esquirol au point qu'il en ait fait une forme de démence, le fond de la maladie n'a point échappé à sa profonde observation. Quel que soit le nom qu'il lui ait donné, il l'a connue et décrite. De plus, il a constaté (ce qui n'est pas sans importance) que la sensibilité et l'intelligence ne sont point éteintes chez les stupides.

Pour Georget, la stupidité est caractérisée par la suspension des facultés cérébrales, la confusion des idées, l'obtusion de l'intelligence.

M. Etoc-Demazy a fait paraître, en 1833, un important mémoire sur cette question. Il conserve la dénomination de stupidité, mais il se refuse à en faire un genre distinct de folie. Il ne la considère que comme une complication survenant dans diverses maladies mentales. Elle aurait pour caractère anatomique l'infiltration séreuse des méninges et des hémisphères cérébraux, d'où compression de l'encéphale et suspension plus ou moins complète des facultés. C'est aussi l'opinion de Guislain. Mais, outre que Marcé, M. J. Falret et bien d'autres pensent que l'œdème du cerveau chez les stupides est encore à prouver, M. Baillarger fait judicieusement observer que les trois faits que citent Geor-

get et M. Etoc sont trop peu nombreux et trop incomplets pour prouver que l'intelligence peut être suspendue chez les aliénés stupides.

La question était donc encore assez obscure quand M. Baillarger publia en 1843, dans les *Annales médico-psychologiques*, un important mémoire sur la stupeur. Nous ne saurions mieux faire, pour analyser ce travail, que d'emprunter à l'auteur lui-même sinon la lettre, du moins la substance des conclusions auxquelles il est arrivé : Les aliénés stupides n'ont, le plus souvent, que les apparences de la stupidité. — Il y a chez eux un délire de nature exclusivement triste, souvent accompagné d'idées de suicide. — La stupidité ne paraît être, le plus souvent, que le plus haut degré de la mélancolie. — Ainsi, pour M. Baillarger, la stupeur est une variété spéciale de lypémanie qui, selon son expression, « n'a point été suffisamment décrite et qui mériterait d'être distinguée. » L'auteur, en signalant cette lacune, s'est chargé de la combler. Il montre tous les degrés que peut parcourir la maladie, depuis la dépression la plus légère jusqu'à la stupeur la plus profonde. Le premier il a soulevé ce voile plus ou moins épais et il a vu derrière lui, non pas la suspension des facultés, mais leur trouble profond ; non pas la suppression des idées, mais le délire ; non pas le calme et l'indifférence stupides, mais les hallucinations les plus diverses et les plus terribles. La lumière était désormais faite sur cet intéressant sujet. En 1853 parut, du même auteur, dans les *Annales*, un nouveau travail qui n'est qu'un complément et une confirmation du premier.

Aubanel partage l'opinion de M. Baillarger ; il adopte pleinement toutes les conclusions de son travail : « L'état mental connu sous le nom de stupidité ne consiste pas, dit-il (*Ann. méd. psych.*, 1853, p. 256), comme on l'avait cru longtemps, en une sorte de suspension ou d'abolition des facultés morales et intellectuelles. C'est, d'ordinaire, une forme de mélancolie profonde où le malade, ayant

l'esprit plongé dans un monde fantastique et tourmenté par des illusions et des hallucinations terribles, reste dans la stupeur et dans l'engourdissement soit machinalement, soit plutôt par la crainte et la terreur que lui inspirent ses rêves maladifs. » Et, plus loin, il cite les cruelles hallucinations des malades stupides qu'il a interrogés une fois guéris.

Dans son *Traité pratique des maladies mentales*, Marcé dit se ranger à la manière de voir de M. Baillarger et nie la stupidité comme genre distinct d'aliénation pour la rattacher à la mélancolie. — Il établit, en effet, trois formes ou trois degrés de mélancolie : 1° mélancolie sans délire ; 2° mélancolie simple ; 3° mélancolie avec stupeur. Et, avant d'entrer dans la description de cette troisième forme, l'auteur fait remarquer que le symptôme dominant est la dépression.

Mais M. Delasiauve vint alors combattre cette opinion, adoptée par la plupart des aliénistes. En 1851 il publia, dans les *Annales médico-psychologiques*, un article sur le diagnostic différentiel de la lypémanie, dans lequel il sépare cette dernière affection de la stupidité. Selon lui, « il y aurait entre elles toute la distance de l'activité à l'atonie, de l'énergie à la nullité des opérations cérébrales. C'est plus qu'une simple dissemblance, c'est un contraste formel. » Mais on ne saurait, malgré le charme persuasif de son style, accepter sans réserve les nombreux arguments de M. Delasiauve. D'ailleurs, il reconnaît que les stupides, comme les lypémaniaques, peuvent être en proie à un délire triste et tourmentés par des hallucinations. Toute la différence qu'il cherche à établir, c'est que, dans la lypémanie, le délire est partiel, l'attention est fixée avec force sur un seul objet, les hallucinations se reproduisent presque toujours les mêmes, tandis que dans la stupidité « la pensée est confuse, incertaine, nulle. Il y a stupéfaction, chaos, impossibilité de se reconnaître soi-même ; et les hallucinations sont vagues et fugitives, résultat d'un accident fortuit. » Entre ces deux états, il y aura certainement des personnes qui ne verront,

comme nous, qu'une différence de degré et qui ne trouveront pas le « contraste formel » que nous annonce M. Delasiauve.

M. Brierre de Boismont partage en partie les vues de M. Delasiauve. Dans une note ajoutée au travail dont nous venons de parler, il établit deux espèces de stupidité. « Cette affection peut, comme le sommeil, offrir deux états différents, dit-il (*Annales*, 1851, p. 442), dont l'un est caractérisé par une suspension complète de l'intelligence et l'autre par l'existence des rêves. »

Dans sa thèse inaugurale qui vint l'année suivante (1852), M. Sauze reprit l'opinion de M. Baillarger et vint l'appuyer d'un certain nombre de faits très-intéressants et très-probants qui présentent la maladie à divers degrés. Son travail a été analysé par M. Baillarger lui-même dans les *Annales*. On note dans ces observations du délire, des hallucinations, et nulle part la suspension des facultés.

Pour M. Morel, la stupeur est le plus ordinairement un symptôme pouvant compliquer différentes formes d'aliénation mentale. On voit survenir l'état de stupeur après des crises formidables d'excitation maniaque, après des attaques d'épilepsie, après le délire violent qui suit l'intoxication alcoolique ; pendant l'évolution de la paralysie générale ; après des crises hystériques. Elle peut survenir d'emblée comme phénomène primitif, à la suite d'une violente émotion morale, et il peut en résulter une suspension momentanée de toutes les fonctions cérébrales. — Mais ailleurs, M. Morel reconnaît, avec M. Baillarger, qu'il s'en faut de beaucoup que chez tous les malades il y ait suspension complète des facultés intellectuelles. (Morel, *Traité des maladies mentales.*)

Tandis que M. Delasiauve veut qu'on restreigne l'appellation de lypémanie à une forme d'aliénation caractérisée par un délire partiel, M. Ach. Foville fils, dans son « Essai de classification des maladies mentales » (*Dict. de médecine*

et de chirurgie pratiques, t. XV, p. 253), commence par établir une lypémanie partielle et une lypémanie générale. C'est dans cette dernière qu'il fait rentrer la stupidité. Ce savant auteur émet encore une pensée singulièrement vraie, lorsqu'il dit que la stupidité « est un état transitoire par lequel peuvent passer tous les lypémaniaques. »

Enfin, M. Dagonet, dans son *Traité des maladies mentales*, et plus récemment dans un mémoire publié dans les *Annales* (mars 1872), veut qu'on sépare entièrement la stupidité de la lypémanie. Le mot stupidité lui semble mal choisi, parce qu'il est du langage vulgaire et qu'il tend à établir une regrettable confusion dans l'esprit. Aussi propose-t-il de le remplacer par l'expression de « stupémanie » plus scientifique et plus en rapport avec la thèse qu'il soutient. « Nous croyons, dit-il (*Traité*, p. 359) devoir considérer la stupidité comme une forme spéciale d'aliénation, comme une variété typique ayant ses caractères, sa physionomie propre, ses phases, et présentant ses indications au point de vue du pronostic et du traitement. » — Sans parler de cette dernière raison qui, est plus spécieuse que juste, car un symptôme, lui aussi, peut présenter des indications au point de vue du pronostic et du traitement, et un symptôme à lui tout seul ne constitue pas une maladie, nous n'avons pas été convaincu par l'habile argumentation de l'auteur. Ces phases de la stupidité, où sont-elles? Ne doit-on pas plutôt voir dans la stupidité une *phase* d'une certaine forme de lypémanie? Cette objection n'a pas échappé à M. Dagonet, car il se hâte de dire « qu'elle est rarement primitive et que presque toujours elle est une transformation d'autres affections mentales. » Quelle que soit, néanmoins, l'opinion que nous avons adoptée, nous nous empressons de rendre hommage à la science profonde, au talent d'observation si remarquable qui brillent à chaque pas dans le mémoire de ce savant.

En résumé, nous voyons que, si quelques auteurs, fai-

sant abstraction des circonstances dans lesquelles se développe la stupeur ; ne tenant compte ni de la marche de la maladie qui n'arrive le plus souvent que comme complication de la mélancolie ; ni du délire qui l'accompagne le plus fréquemment, en ont fait une forme spéciale de folie sous le nom de stupidité, — le plus grand nombre, au contraire, ne l'ont considérée que comme une forme particulière de lypémanie, méritant, certes, d'être étudiée à part, mais assez incomplète au point de vue des symptômes pour ne pas occuper une place spéciale dans la classification des maladies mentales.

CHAPITRE II.

ÉTIOLOGIE.

Les causes de la stupeur lypémaniaque et les circonstances dans lesquelles elles se développent offrent un large champ à l'étude. Nous allons essayer de le parcourir.

Tout ce qui peut ébranler violemment le système nerveux, et en particulier les secousses morales et les grandes douleurs peuvent déterminer la stupidité. « Voilà pourquoi, dit Montaigne, les poëtes peignent cette misérable mère Niobé, ayant perdu premièrement sept fils, et puis de suite autant de filles, surchargée de pertes, avoir été enfin transmuée en rocher, pour exprimer cette morne, muette et sourde stupidité qui nous transit lorsque les accidents nous accablent, surpassant notre portée. » Les grandes passions déçues, les revers de la fortune, les joies immodérées, la crainte de la misère, les frayeurs subites agissent de même pour déterminer primitivement la stupeur. Une femme allaitant un nourrisson se met en voyage un vendredi, jour néfaste ! malgré les prédictions sinistres d'une commère : la voiture verse en route... la malheureuse éprouve une frayeur telle, que lorsqu'on la relève, on s'aperçoit à ses

yeux égarés, à son mutisme, à l'expression douloureuse de ses traits qu'elle est stupide. (Obs. 2.)

Une jeune fille se laisse séduire, et son amant l'abandonne quand il s'aperçoit qu'elle est enceinte ; il fait les plus terribles menaces contre elle et contre l'enfant qu'elle porte dans son sein : la pauvre délaissée ne peut résister au poids de son malheur ; une crise nerveuse survient, la stupeur lui succède ; elle devient sourde, insensible, aveugle ; ses membres sont agités par un tremblement convulsif, et de temps en temps on l'entend murmurer : Adolphe, ne le tue pas ! (Dagonet, *Annales*, 1872.)

Un conducteur d'omnibus éprouve une vive frayeur en conduisant une voiture dont le cheval s'est emporté : son intelligence est ébranlée par l'émotion cruelle qu'il éprouve ; il tombe dans une excitation maniaque bientôt suivie de la stupeur la plus complète. (Sauze, *Thèse*, 1852.)

L'épuisement nerveux considérable qui succède à un accès de manie aiguë et aux périodes de grande agitation amène généralement une dépression qui peut aller jusqu'à la stupeur véritable. Les malades, dans ce cas, présentent le plus souvent les signes d'une mélancolie profonde et d'une impuissance plus ou moins complète. Leurs réponses sont lentes, pénibles, quelquefois nulles ; ils n'ont plus la force de vouloir. Le délire n'a pas disparu, mais il est plus concentré et ne se manifeste que par intervalles. Des rires ou des pleurs sans motif apparent, un peu d'excitation passagère, viennent le révéler par instants.

Les causes débilitantes agissent comme l'épuisement nerveux. Il n'était pas rare, au temps heureusement déjà loin de nous, où la méthode antiphlogistique florissait en aliénation comme dans toute la médecine, de voir de pauvres maniaques victimes de l'émétique et des saignées, tomber d'un calme obtenu à si grands frais dans la plus complète stupeur, souvent même dans la démence. « Un jeune militaire, dit Pinel, est frappé de terreur par le fracas

de l'artillerie dans une action sanglante. Sa raison en est bouleversée et on le soumet au traitement par la méthode ordinaire des saignées, des bains et des douches. A la dernière saignée, la bande se délie, il perd une grande quantité de sang et tombe dans une syncope très-prolongée. On le rend à la vie par des toniques et des restaurants, mais il reste dans un état de langueur qui fait tout craindre. Au bout d'un mois, il sort de son état de stupeur. » — M. Calmeil a rapporté le cas analogue d'une jeune fille, exténuée par les applications de sangsues et une diète presque complète, qui devint stupide. (*Dict. de médecine*, art. *Démence*.)

Les aliénés stupides de cette espèce sont heureusement devenus rares aujourd'hui ; mais ne sont pas rares ceux dont la maladie est amenée par une cause analogue à la précédente, je veux dire la chloro-anémie. La stupeur dont sont frappés certains lypémaniaques n'a pas d'autre cause, et ce qui le démontre suffisamment, c'est le succès qui couronne alors invariablement un traitement tonique bien dirigé.

Toutes les causes qui agissent sur l'organisme comme ou par l'anémie, peuvent également aggraver l'état mental des mélancoliques et les conduire à la stupeur. Les affections chroniques, l'onanisme, les excès vénériens, l'hypochondrie peuvent être rangés dans cette catégorie. M. Dagonet cite l'observation d'un masturbateur qui, atteint de lypémanie, tomba peu à peu dans une stupeur profonde par suite de ses honteux excès. — Dans les cas de ce genre, d'après ce savant auteur, la maladie prendrait une forme spéciale et mixte se rapprochant plus particulièrement de la lypémanie anxieuse ou hypochondriaque.

La suppression brusque des règles ou des lochies, d'un flux hémorrhoïdaire, ou d'un exutoire ancien,— séton, cautère, vésicatoire,—peut être cause de stupidité. Le traitement alors est assez indiqué : il suffit de rappeler l'écoulement ou de rétablir l'exutoire.

Dans la convalescence des maladies graves, la lypémanie se développe fréquemment, et revêt de préférence la forme stupide. Les observations 1, 7, 8, que nous verrons plus loin nous en fournissent trois exemples remarquables. L'un de ces malades était convalescent d'une pneumonie, et les deux autres d'une fièvre typhoïde. Il est bien entendu que, en ce qui regarde cette dernière maladie, il ne peut être question ici que de la stupeur qui survient après la guérison et non de celle qui se présente comme symptôme fréquent dans le cours de la fièvre typhoïde.

Nous avons vu que quelquefois la stupeur succède à la manie : elle alterne aussi parfois avec elle. Le malade atteint de stupeur présente alors un délire très-actif et est en proie à des hallucinations continuelles. La tension des facultés se réfléchit au dehors par la contraction des traits et l'expression pénible de la physionomie. Ces malades sont fort dangereux. Ils font de fréquentes tentatives de violences soit contre leur propre personne, soit contre ceux qui les entourent.

On a vu aussi, mais rarement, la stupidité précéder la manie. « Quelques heures, quelques jours, quelques mois avant l'explosion de la manie, dit Esquirol, il est des individus qui tombent dans une stupeur profonde. Tout à coup, la manie éclate avec tout son délire, avec toute son agitation. »

La folie des nouvelles accouchées présenterait-elle une certaine tendance à revêtir la forme stupide ? Nous ne savons, mais nous avons été singulièrement frappé de voir combien la stupeur complique fréquemment la folie puerpérale. Plusieurs de nos observations présentent cette particularité, et les malades qui en font l'objet ne sont pas les seules que nous ayons vues tomber dans cet état. Une entre autres, dont nous avons gardé le souvenir, avait été frappée de stupidité à la suite de nombreuses et violentes attaques d'éclampsie. Peut-être ce dernier accident avait-il contri-

bué à déterminer l'affection mentale chez cette jeune femme.

L'alcoolisme est une cause de stupeur. Nous avons observé quelques cas de ce genre; mais le chiffre en est relativement restreint, vu le grand nombre d'alcooliques que nous avons vus. Nous avons remarqué, en outre, que la stupeur qui se développait dans cette circonstance n'était le plus souvent qu'un symptôme avant-coureur de la démence.

Mais, ainsi que le dit M. Dagonet, « la lypémanie est bien de toutes les formes d'aliénation mentale celle qui détermine le plus fréquemment la stupeur. » Cette dernière n'est alors, ainsi que le fait remarquer ce savant, que la période ultime, le degré le plus intense du délire mélancolique. Rien n'est changé dans la maladie, il n'y a qu'un symptôme de plus. Le délire, bien qu'insaisissable parfois pour l'observateur, est souvent plus intense qu'auparavant ; il est seulement masqué par ce phénomène nouveau. Ce sont les mêmes terreurs, les mêmes tourments, les mêmes hallucinations. Les individus atteints d'un délire religieux, surtout, souffrent dans la période de stupeur les tortures les plus horribles. Ils tombent dans le plus profond découragement, et murmurent constamment les mêmes paroles : « Je suis coupable, c'est moi qui ai fait tout le mal, je suis le démon, etc. » (Dagonet.) C'est ce que nous avons pu observer particulièrement chez la malade de l'observation 10 qui s'écriait parfois dans un abattement profond : « Horrible ! horrible ! » comme le héros de Shakespeare dans la tragédie d'Hamlet.

D'après le Dr Sauze, la stupeur serait plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Nous n'avons rien trouvé dans les auteurs qui vienne confirmer cette manière de voir, et le contraire nous semble plutôt se rapprocher de la vérité. « La stupidité, dit le *Dictionnaire des Dictionnaires*, atteint plus souvent les femmes que les hommes; tandis

que le contraire a lieu pour la démence et la paralysie générale. « Nous ajouterons qu'en effet, la proportion des femmes atteintes de stupeur que nous avons pu observer est plus considérable que celle des hommes. D'un autre côté, le système nerveux des premières plus délicat, plus impressionnable, l'anémie dont elles sont ordinairement atteintes, le délire religieux (souvent cause de stupeur) plus fréquent chez elles, viendraient à l'appui de notre opinion.

Enfin, d'après le même auteur, le maximum de fréquence de cette maladie serait de 20 à 30 ans. Ce chiffre nous paraît devoir être accepté. Nous avons cependant trouvé, pour seize observations, une moyenne de 31 ans.

Nous venons d'étudier le développement de la stupeur lypémaniaque. Si nous avions voulu faire l'étiologie du phénomène stupeur dans les diverses affections qu'il complique, telles que l'épilepsie, l'hystérie, la paralysie générale et la démence, le but de ce travail eût été dépassé. C'est pourquoi nous ne faisons que mentionner ces différentes maladies qui n'ont aucun rapport avec celle qui nous occupe.

CHAPITRE III.

DESCRIPTION.

Les malades atteints de stupeur lypémaniaque présentent un aspect caractéristique. La physionomie surtout mérite d'être étudiée.

Tantôt les traits plus ou moins contractés, empreints d'un cachet de préoccupation intérieure, de souffrance, de terreur même, expriment la nature pénible des sensations internes que le malade éprouve. Le regard n'est pas vague et indécis, mais le plus souvent en rapport avec l'expression de la physionomie. Les yeux restent fixés soit à terre, soit sur un objet quelconque, et rien ne saurait les distraire de cette contemplation tout intérieure.

Tantôt au contraire, le calme et l'indifférence des traits disent à l'observateur l'inertie de l'intelligence et la pénurie des idées. Les yeux sont ouverts, mais n'ont aucune expression; le regard incertain se porte indifféremment sur les objets qui s'offrent à lui, sans qu'on puisse dire si le malade les voit, ou s'il en comprend l'usage.

« Ces deux manières d'être, dit J.-P. Falret, tiennent à deux causes : à l'état d'inertie des facultés, et à la prédominance d'idées ou de sentiments qui accaparent toute l'intelligence, et n'en laissent aucune partie accessible ni au monde extérieur, ni aux impressions intérieures. »

L'attitude de ces malades n'est pas moins remarquable que leur physionomie. Les uns, les bras pendants, les mains bleues et froides, la tête baissée, restent des journées entières debout à la même place, ou bien encore assis sur un banc, le menton sur la poitrine et les bras croisés ; — C'est à peine si les moins atteints sortent un instant de cet état, pour satisfaire aux besoins naturels; la plupart sont, en effet, malpropres et réclament des soins continuels de leurs surveillants. D'autres, comme poursuivis par quelque vision effrayante ou une pensée terrible, se cramponnent à tout ce qui se trouve à leur portée : c'est un banc, une porte, une table, une colonne. Les plus grands efforts réussissent à peine à les en arracher.

D'ailleurs, chez les uns comme chez les autres, absence complète d'initiative et de volonté; nulle conscience du monde extérieur. Quels que soient les dangers que leur fasse courir leur délire, ils ne font aucun effort pour y échapper; la vie de relation semble ne plus exister pour eux.

Une conséquence remarquable de cette attitude immobile et invariable des stupides, c'est l'aspect que prennent les parties du corps le plus exposées à l'air. La face brunit et prend une teinte hâlée et terreuse ; nous avons vu chez certains malades qui avaient adopté l'habitude de cacher l'une de leurs mains sous l'autre, cette dernière devenir le siége

d'une affection squammeuse ou d'un érythème fort semblable à celui qu'on remarque chez les pellagreux. — Enfin les téguments en général, par suite d'une nutrition incomplète et du contact de l'air, se décolorent et finissent par prendre une couleur jaune verdâtre d'un aspect cachectique.

« La stupeur, dit M. Dagonnet (*Ann. médico-psych.*, mai 1872), s'accompagne souvent d'une sécrétion salivaire abondante; chez quelques malades, le ptyalisme est porté au plus haut degré d'intensité. » Ce symptôme s'observe en effet. Pour notre part, nous nous souvenons de l'avoir constaté deux fois; mais il nous semble encore beaucoup plus fréquent chez les aliénés en démence. C'est d'ailleurs, comme le fait remarquer le savant auteur que nous venons de citer, un symptôme du plus fâcheux augure, car il pronostique l'incurabilité.

On constate encore fréquemment la dilatation exagérée des pupilles. C'est un de ces phénomènes qui nous semblent rentrer dans les faits généraux d'insensibilité qu'on rencontre chez les stupides. Le nerf spécial de la vision doit être anesthésié au même point que le nerf olfactif, et que les nerfs de la sensibilité périphérique dont nous allons parler tout à l'heure. D'où il suit qu'il ne réagit plus au même degré par action réflexe sur le muscle de l'iris. — D'autres fois, au contraire, on a constaté l'atrésie pupillaire, et elle aurait coïncidé avec la forme plus particulièrement active de la stupidité.

Quant à l'inégalité pupillaire, on sait de quelle valeur est ce signe dans le diagnostic des formes de folie accompagnées de lésions anatomiques spéciales. On devra donc se tenir en garde, lorsqu'elle existera, avant de porter le diagnostic de stupeur simple : il faudra le plus souvent songer à une lésion cérébrale.

La sensibilité morale et physique chez les stupides est singulièrement atteinte.

En vain cherche-t-on à réveiller chez eux les sentiments

d'affection, d'honneur, d'amour-propre qui sont les plus puissants mobiles des actions des hommes; c'est en vain qu'on veut rappeler à leur mémoire les souvenirs les plus chers et mettre en parallèle leur état florissant d'autrefois et leur abjection présente : ou bien ils ne comprennent pas, ou bien la volonté est si lésée, le cerveau si impuissant, qu'ils sont incapables de réagir, et que le succès de ces exhortations se résout chez ces malades en quelques larmes stériles. Mais alors, ces larmes mêmes sont la preuve qu'ils ont compris.

La sensibilité physique présente dans son altération des degrés semblables aux précédents. Dans certains cas, en effet, l'insensibilité est si complète que les excitations les plus vives restent sans effet. On peut pincer, piquer, brûler la peau sans que le moindre mouvement vienne vous avertir que le patient a souffert ou seulement senti. Plusieurs fois, chez ces malades, nous avons titillé le voile du palais à l'aide du bec de la sonde œsophagienne sans amener, non pas des vomissements, mais même une simple contraction de l'isthme du gosier. Nous avons posé les plus larges sétons sans la moindre douleur pour le malade. Plusieurs même, interrogés avec instance à ce sujet, nous répondirent lentement, péniblement par une négation parfaitement nette. Nous avons déjà parlé de l'insensibilité que présente parfois les pupilles aux excitations lumineuses.

D'autres, au contraire, et particulièrement ceux dont le délire est actif, paraissent ressentir les impressions du dehors. « On peut en avoir la preuve à la contraction même des traits de la figure; seulement le malade ne fait aucun mouvement pour se soustraire aux souffrances qu'il ressent. Il les rattache simplement à l'ensemble des convictions délirantes qui le dominent. » (Dagonet, *loc. cit.*)

Parmi les faits qui peuvent se rattacher à un défaut d'innervation, à un trouble de la sensibilité générale, on peut ranger, il nous semble, les dérangements qui surviennent

dans la nutrition et la circulation. Dans la digestion, par exemple, l'estomac, excité dans l'état de santé par le contact des aliments qui lui arrivent, réagit pour accomplir d'une façon rapide et normale les différentes fonctions dont il est chargé. Mais si nous supposons que la muqueuse stomacale puisse partager l'insensibilité que nous avons constatée déjà chez d'autres muqueuses, on s'expliquera qu'on ait pu voir, chez les aliénés atteints de stupeur, comme nous l'avons vu nous-même, des aliments ingérés depuis un, deux, quelquefois trois jours, ressortir intacts et entiers par la sonde œsophagienne introduite dans le but d'alimenter ces malades.

Ainsi, le plus souvent, les fonctions de nutrition languissent, soit que les malades ingèrent une suffisante quantité d'aliments, mais que ces aliments, comme nous venons de le voir, soient incomplétement ou même ne soient pas digérés ; soit qu'ils refusent toute espèce de nourriture, la sensation de la faim ne se faisant plus sentir, ou quelque idée délirante venant leur inspirer la résolution de ne plus manger.

D'autres fois cependant, la nutrition semble se faire normalement, par exemple dans les stupeurs mal caractérisées et peu intenses : les malades conservent alors leur embonpoint et toutes les apparences de la meilleure santé, contrairement à ce qui survient chez d'autres qui dépérissent graduellement pour arriver à l'émaciation la plus complète.

Un fait curieux, déjà noté par le Dr Sauze (*Thèse* de 1852), et que nous avons été assez heureux pour constater nous-même (obs. n° 1), c'est que l'on voit quelquefois les malades revenir à la plus brillante santé, sans que la stupeur ait diminué. Ce signe est d'un pronostic favorable.

Ce défaut général d'innervation, cet état d'impuissance et d'inertie qui en est la suite, ont une remarquable influence sur les autres fonctions de l'économie. Les mouvements respiratoires sont sinon ralentis, du moins faibles et

incomplets, ce qui influe d'autant sur les fonctions circulatoires. A ce point de vue, nous avons déjà noté la décoloration des téguments; n'oublions pas l'abaissement très-marqué de la température, surtout aux extrémités, et l'infiltration séreuse de ces mêmes parties. Toutefois, ne nous pressons pas trop d'attribuer ce dernier phénomène à une cause générale, et reconnaissons que cet œdème, qu'on remarque plus fréquemment aux pieds que partout ailleurs, tient souvent aux longues stations debout et à l'immobilité complète que gardent les stupides, des nuits, des jours entiers. C'est du moins ce que nous avons noté chez bon nombre de malades. On n'avait, pour faire disparaître cet œdème, qu'à les faire asseoir ou à les maintenir couchés pendant quelques heures.

Nous ne savons trop à quoi nous arrêter au sujet des modifications qui peuvent survenir dans le pouls des aliénés atteints de stupeur. Ce que nous avons lu à ce sujet dans les auteurs ne nous a rien appris. Le plus souvent il est faible, mais le nombre des pulsations est très-variable. Un certain nombre d'observations nous a montré qu'il peut varier dans des limites assez étendues.

Cinq malades examinés à ce point de vue pendant plusieurs jours nous ont donné une moyenne de 72. La moyenne normale étant de 70 à 75, on voit que notre chiffre semble vouloir y rentrer. Vu l'état général de ces malades, qui le plus souvent se complique d'un appauvrissement du sang, peut-être pourrait-on, dans certaines circonstances, leur appliquer ce passage de Grisolle sur le pouls des anémiques : « Le pouls, dit-il, est assez variable. Tantôt il est petit et faible, parfois il est ondulant. Il est d'ailleurs presque toujours régulier ; sa fréquence est normale, mais parfois elle est plus ou moins augmentée. »

La température périphérique paraît s'abaisser le plus souvent ; mais cet abaissement ne coïncide pas toujours avec le degré de stupeur des malades. Ceux-ci, et les plus atteints

surtout, semblent très-sensibles aux variations de la température ambiante ; sensibilité qui s'accuse par l'abaissement ou l'élévation de leur température propre, suivant que la première s'abaisse ou s'élève.

La température du soir est généralement plus élevée que celle du matin.

Voici le résumé des observations thermométriques que nous avons prises chez trois de nos malades (température de l'aisselle).

Tableau des températures.

JOURS.	1re MALADE.		2e MALADE.		3e MALADE.	
	Matin.	Soir.	Matin.	Soir.	Matin.	Soir.
1er jour.	36° 4	37° »	36° 5	37° »	36° »	36° 4
2e —	37 2	36 8	36 5	37 »	36 2	36 4
3e —	36 4	36 6	35 8	37 »	36 4	36 5
4e —	37 2	37 2	36 8	37 4	36 2	36 6
5e —	37 »	36 8	36 2	36 2	37 »	36 4
6e —	37 8	37 4	37 2	37 4	36 8	37 2
7e —	37 »	36 4	36 2	36 8	36 4	36 8
8e —	36 5	37 »	36 4	37 2	36 6	36 2
9e —	37 »	37 4	36 »	36 6	36 4	36 8
10e —	36 4	36 6	35 5	36 2	36 2	36 4
11e —	37 »	37 8	36 2	36 5	36 2	36 4
12e —	37 »	36 8	35 8	36 2	35 5	36 »

1° Première malade, jeune fille de vingt ans; stupeur profonde datant de cinq mois environ, ayant succédé à une excitation maniaque intense. Automatisme absolu, mutisme, immobilité complète.

2° Seconde malade, femme de 51 ans, lypémanie avec stupeur; délire mystique, idées de suicide, parfois refus d'aliments. La maladie remonte à une année au moins.

3° Troisième malade, jeune fille de 18 ans; demi-stu-

peur, hébétude, mutisme, absence d'initiative. État remontant à un an et demi.

On peut voir, en se reportant aux chiffres précédents, que, comme nous le disions plus haut, l'abaissement de température n'est pas toujours en rapport avec le degré de stupeur. La première malade, qui est plongée dans la stupidité la plus profonde, est aussi celle qui a la plus haute température. Mais cette température, bien que plus élevée, est aussi beaucoup plus variable d'un jour à l'autre, et même du matin au soir, ainsi qu'on peut s'en rendre compte ; et nous avons cru remarquer que la cause devait en être attribuée à ce que la malade était aussi bien plus sensible aux variations de la température atmosphérique. Ainsi le quatrième jour, il faisait très-chaud, et on obtint 37 degrés 2 dixièmes. — Le dixième jour, au contraire, bien qu'on fût en juillet, il faisait assez froid ; aussi on n'obtint que 36 degrés 4 dixièmes pour le matin, et 36 degrés 6 dixièmes pour le soir. — Le sixième jour, la malade eut la fièvre avec cent pulsations, ce qui explique les 37 degrés 8 dixièmes.

Enfin, le tableau précédent permet aussi de constater que la température du soir est généralement plus élevée que celle du matin.

Il nous reste, avant de passer à l'étude des lésions que subissent les facultés intellectuelles, à étudier chez la femme une fonction spéciale, la menstruation.

« La menstruation, dit M. Dagonet (*loc. cit.*), est supprimée d'une manière à peu près constante ; le retour de cette fonction est ordinairement l'indice d'une guérison prochaine. » C'est en effet ce que nous avons pu noter chez le plus grand nombre de nos malades. Nous avons d'ailleurs, dans nos observations, consigné d'une façon aussi régulière que possible l'état de cette importante fonction.

Lorsque vous interrogez les stupides une fois guéris, « vous apprenez, dit M. Baillarger, que la pensée n'a pas cessé d'être active, mais que l'aliéné a vécu dans un monde

imaginaire. Tout autour de lui était transformé. Il n'a cessé d'être en proie à des illusions et à des hallucinations terribles. » C'est là, en effet, un fait d'observation incontestable qui, s'il n'est pas universel, du moins est très-fréquent. Dans les observations que nous mettrons à la suite de ce chapitre, on verra que les choses se sont souvent passées chez nos malades ainsi que l'indique M. Baillarger.

Quoi qu'il en soit, voici la marche que suit, d'une manière générale, l'affection qui nous occupe. Le plus souvent, le malade est atteint d'un délire triste, quelquefois d'une mélancolie profonde, premier degré de la stupeur qui va suivre ; ou bien encore, il est agité. Peu à peu l'excitation s'apaise, un calme trompeur survient bientôt suivi d'un anéantissement complet. L'aliéné présente alors tous les symptômes de dépression et de stupeur que nous avons décrits précédemment. Le monde extérieur pour lui n'existe plus ; sa vie toute passive, se concentre intérieurement ; pour lui, plus de temps, de lieux, d'espace. Il ne connaît plus les personnes ; il ne se connaît plus lui-même, et sa volonté abdique. Ses sens laissent sans écho les impressions les plus ordinaires et les plus simples, qui d'autres fois donnent lieu aux illusions les plus pénibles.

Toutes sortes d'illusions et d'hallucinations extraordinaires le mettent à la torture : ce sont des précipices qui s'ouvrent sous ses pieds ; le monde dans lequel il est lui est inconnu ; les personnes qui l'entourent sont des ennemis ou des bourreaux. Toutes les puissances de l'enfer sont à se disputer cette victime, et quand la guérison vient mettre un terme à cet état affreux, il lui semble sortir d'un horrible cauchemar, ainsi que le fait observer M. Baillarger qui compare si heureusement cet état à celui du rêve. « Dans cet état d'engourdissement, dit une malade citée par le Dr Sauze, je voyais souvent des précipices autour de moi et des animaux qui allaient me dévorer. Je n'osais pas parler, ni remuer, craignant d'être perdue, anéantie. » Rien de plus

saisissant, en effet, que cette impuissance qui frappe ces malades. Une des femmes que nous avons observées nous disait aussi : « J'ai en moi une force qui me dompte et qui me cloue à cette place, dont je ne puis sortir. » N'est-ce pas cette même impuissance qui nous fait succomber dans nos rêves aux plus grands dangers sans que nous puissions y échapper? Seulement, comme le fait observer M. Dagonet, ces émotions violentes ont dans ce dernier cas le réveil pour conséquence, mais non, dans l'autre, le retour à la raison.

Mais le délire chez les stupides n'est pas toujours aussi caractérisé. Cette forme que nous venons de décrire se montre plus particulièrement chez cette classe de malades dont nous avons précédemment peint l'attitude pénible et la physionomie effrayée et crispée. C'est là, comme disent certains auteurs, la forme plus particulièrement aiguë de la stupeur.

Contrairement, on voit l'indifférence et l'inertie qui se manifestent dans l'extérieur de certains malades, n'être que le reflet d'un état semblable de l'intelligence. Il ne se produit chez eux ni hallucinations ni trouble très-accentué des fonctions cérébrales, mais un sentiment de tristesse vague, indéfini, d'appréhension ou de crainte qu'ils ne s'expliquent pas, et qui domine toutes leurs idées. Nous voyons quelques exemples semblables dans nos observations. Quelquefois ils comprennent les questions qu'on leur adresse, mais ils sont impuissants à y répondre, soit faute d'idées, soit faute de pouvoir exercer leur langue à la parole. Si l'état précédemment décrit peut être comparé au rêve, il nous semble que ce dernier peut être rapproché de ce demi-sommeil qui précède le réveil du matin, dans lequel les sens saisissent à demi les impressions qui leur arrivent, et s'en rendent compte de même. On a une vague conscience de ce qui se passe autour de nous, mais on n'y prend aucune part ; on vit encore dans un monde séparé, on a encore un pied dans le pays des rêves.

Si nous rapprochons l'une de l'autre les deux formes que nous venons de décrire, on peut voir clairement qu'il n'y a entre elles qu'une différence de degré. C'est une différence analogue, si l'on veut, à celle qu'il y a entre la mélancolie calme et la mélancolie anxieuse : dans l'une, la maladie se présente avec ses symptômes les plus simples ; dans l'autre, elle atteint son plus haut degré d'intensité.

Nous avons dit que la volonté est suspendue chez les stupides : cette proposition est loin d'être absolue. La volonté est toujours plus ou moins lésée, mais il arrive quelquefois que, malgré l'inertie physique et morale des malades, il leur en reste encore assez pour refuser les aliments qu'on leur présente, ou fuir ce qui leur semble un danger. L'un de nos malades courait se blottir dans son lit toutes les fois qu'on venait le chercher pour la douche ; plusieurs autres dont nous citons les observations refusaient avec obstination les aliments, ou cherchaient à mettre fin à leur vie.

De là à l'agitation, il n'y a qu'un pas. L'agitation existe, en effet, chez les stupides et elle présente des caractères très-singuliers. Tantôt c'est une véritable excitation maniaque : ce sont des cris, des menaces, des violences, de la fureur. Alors, suivant que cet état dure plus ou moins longtemps, on dit qu'il y a alternatives de stupeur et d'excitation maniaque. Mais bien souvent l'agitation affecte une forme moins intense et plus en rapport avec l'état ordinaire des malades ; elle ne se révèle que par quelques signes fugitifs et peu sensibles : des pleurs sans motif, soit le jour, soit la nuit, quelquefois même des rires ; une activité inaccoutumée dans les mouvements et surtout dans la marche ; voilà presque tous les symptômes de cette agitation muette. Cet état survient sans doute sous l'influence des hallucinations qui se présentent avec un redoublement d'intensité. Un stupide reste des jours entiers accroupi dans son coin, la tête entre les genoux ; tout à coup il se lève, prend sa

course, et fait rapidement le tour du jardin pendant plusieurs heures sans s'arrêter. Le soir même il retombe dans sa stupeur première.

De quelle façon s'accomplissent chez nos malades les fonctions nécessaires à la conservation ? Mal, sans doute, comme il découle de toutes les remarques précédentes. Les instincts, en effet, peuvent ne pas rester intacts, tout aussi bien que les facultés, dont nous venons de voir le trouble habituel. — Ainsi on voit des stupides complétement étrangers, il semble, aux sensations de la faim, de la soif, du chaud et du froid ; ne manger que lorsqu'on les fait manger, ne boire que lorsqu'on les fait boire ; ne se couvrir que si on les habille ; n'éviter les dangers qui les menacent que parce qu'on a pour eux l'attention qui leur manque. Mais tous les stupides sont loin de se tenir dans cette indifférence absolue. Beaucoup, en effet, sous l'empire d'un délire intense des persécutions ou d'hallucinations, apportent une force de résistance presque invincible à repousser les soins dont on les environne. Tel entend des voix qui lui disent de ne pas manger, et il refuse les aliments avec une énergie qu'on ne saurait croire ; tel autre, à l'heure du coucher, sortira de son immobilité habituelle pour fuir, comme le bourreau qui doit le mener au supplice, l'infirmier qui est chargé de le mettre au lit.

« On sait, dit M. Delasiauve (*Ann. méd. psycholog.*, 1851, p. 388), avec quelle obstination certains lypémaniaques refusent la nourriture. L'inutilité de la douche rend souvent indispensable l'alimentation forcée. Jamais de tels moyens ne sont employés chez le stupide. »

Nous n'avons pu lire sans étonnement ces paroles, dans le temps même, où, depuis plusieurs mois déjà, nous alimentions à l'aide de la sonde œsophagienne des malades plongés dans la plus profonde stupeur. Les auteurs consultés nous ont montré que cette opinion était d'ailleurs peu partagée. Tous reconnaissent que les stupides refusent fré-

quemment la nourriture. — Et pour compléter sa pensée : « On le conçoit, ajoute M. Delasiauve, un homme qui ne pense pas ne saurait se soustraire, volontairement du moins, à la satisfaction de ses besoins naturels. » On le concevrait, en effet, s'il était démontré que les stupides ne pensent pas ; mais le contraire est suffisamment prouvé. Pour ne citer qu'un exemple, nous voyons la malade de l'observation troisième qui, pendant qu'elle était plongée dans la plus profonde stupeur, refusait avec horreur les aliments qu'on lui présentait, convaincue que c'était de la chair humaine.

« Les lypémaniaques, dit encore le même auteur (p. 388), méditent et accomplissent fréquemment le suicide. Les stupides n'en conçoivent même pas la pensée. » Cette proposition, aussi absolue que la précédente, ne doit pas être acceptée davantage, et pour les mêmes raisons. Il est vrai qu'il dit plus loin (p. 442) : « Le suicide n'est pas très-rare dans le délire stupide » ; ce qui semblerait indiquer que M. Delasiauve ne refuse aux malades atteints de stupeur que le pouvoir de méditer la mort. — Quoi qu'il en soit, nous avons vu nombre de stupides chercher à mettre fin à leur existence. Le Dr Sauze, dans sa thèse déjà citée, a également observé un certain nombre de cas semblables.

Enfin, certains auteurs, ne voulant pas nier la possibilité d'un délire chez les stupides, ont alors avancé que ce délire n'était pas toujours de nature triste, et que, par conséquent, on n'était pas autorisé à faire rentrer la stupidité dans le cadre des lypémanies. Mais ces auteurs n'ont apporté aucun fait qui puisse appuyer cette manière de voir, et les affirmations seules ne suffisent pas pour trancher une pareille question.

Nous ne terminerons pas ce chapitre sans dire quelques mots des lésions anatomiques que quelques observateurs ont prétendu avoir rencontrées chez les stupides. M. Etoc-Demazy, le premier en 1833, a fait l'anatomie pathologique

de la stupidité, et il a constaté l'œdème de la substance nerveuse. Plus récemment, M. Scipion Pinel a décrit cet œdème cérébral : Les membranes seraient décolorées et amincies ; la substance encéphalique serait considérablement augmentée de volume et de poids, et laisserait suinter à la coupe des gouttelettes miliaires d'un liquide plus visqueux que la sérosité normale. L'œdème serait plus marqué à la voûte qu'à la base des hémisphères. Notre excellent maître, M. le Dr Dagron, médecin-directeur de l'asile de Ville-Evrard, dont les connaissances pratiques et la longue expérience méritent tous nos hommages, nous a assuré avoir aussi constaté cet œdème du cerveau chez les stupides. Malheureusement ces faits sont encore à prouver. Quelques auteurs les admettent sous toutes réserves, tandis que d'autres les nient formellement, comme Marcé, par exemple. Nous n'avons pas eu l'occasion de faire d'autopsies de ce genre ; nous ne saurions donc apporter par nous-même aucun renseignement capable d'élucider le débat, aussi nous permettra-t-on de consigner ces faits, sans entrer à leur sujet dans une discussion quelconque.

(*La fin au prochain numéro.*)

DE L'INFLUENCE

DES GRANDES COMMOTIONS

POLITIQUES ET SOCIALES

SUR LE DÉVELOPPEMENT

DES MALADIES MENTALES;

Par le Dr L. LUNIER

(*Suite.*)

Les observations que nous avons reproduites jusqu'ici se rapportent à des causes déterminantes qui n'ont agi qu'indirectement en provoquant des émotions qui sont souvent, en temps ordinaire, des causes d'aliénation mentale; ces observations ont donc pu être recueillies sur tous les points de la France; il n'en est pas de même des causes dont nous allons nous occuper maintenant : celles-ci ont agi directement sur l'individu, et n'ont pour la plupart été observées que dans les pays envahis ou menacés par l'ennemi.

14° *Approche de l'ennemi; invasion.*

73 hommes, 62 femmes.

Cette cause est sans contredit celle qui a déterminé le plus grand nombre de cas d'aliénation mentale en 1870-71, surtout au commencement de la guerre. Et ce n'est pas seulement dans les régions occupées par l'ennemi que son influence s'est fait sentir, mais aussi dans les départements

qui ont été menacés directement et même, mais beaucoup plus rarement, dans ceux qui ne l'ont été que de loin.

Contrairement à ce qu'aurait pu faire supposer l'émotivité plus grande de la femme, c'est surtout chez les hommes que s'est fait sentir l'influence de la cause que nous étudions en ce moment; il en a été de même pour la plupart des causes qui ont agi directement. Les femmes, en effet, pendant les années désastreuses que nous venons de traverser, se sont, en général, montrées plus énergiques que les hommes.

OBSERVATIONS CCXI et CCXII. — Asile de Châlons : Dr Renault du Motey.

1° T... (Jeanne-Joséphine), 51 ans, célibataire, manouvrière, entrée pour la première fois et par placement volontaire le 18 août 1870. *Le village d'Hurlus ayant été envahi par les Prussiens,* au commencement d'août 1870, cette fille, qui vivait seule, a été saisie d'une frayeur telle, qu'elle en a perdu immédiatement la raison. Elle s'est crue ruinée et destinée à mourir de misère. Cet accès de lypémanie a motivé son admission dans l'établissement. Les principaux symptômes qu'elle a présentés ont été les suivants : immobilité, mutisme, évacuations de temps en temps involontaires, refus absolu d'alimentation. Cette fille a été nourrie au moyen de la sonde œsophagienne jusqu'au jour de sa mort, arrivée le 19 septembre 1870.

2° R... (Marie), 37 ans, célibataire, sans profession, placée volontairement et pour la première fois le 16 février 1871. — Elle habitait Vouzon (Ardennes), lorsqu'après la capitulation de Sedan, les Prussiens ont envahi son village. Une *trentaine de Prussiens sont entrés dans sa maison*, elle en a été tellement effrayée qu'elle a été prise immédiatement de lypémanie suicide. Elle s'est jetée dans un puits.

OBSERVATION CCXIII. — Asile de Clermont : Dr Labitte.

Veuve M..., 67 ans (Oise), entrée le 18 mars 1871.

La pauvre femme a vu son pays, sa *maison envahis par l'armée allemande.* — Prise d'une peur horrible, elle ne trouve rien de mieux que de se jeter dans son puits. — On l'en retire, mais elle y a laissé sa raison : stupeur mélancolique, refus d'aliments, silence absolu ; elle finit par prendre quelques aliments, mais d'une manière insuffisante. La santé générale s'altère peu à peu, rien ne peut arrêter le dépérissement qui aboutit à la mort en juillet.

Observations CCXIV et CCXV. — Asile de Dijon : Drs Fougères et Petrucci.

1° Frayeur extrême de l'invasion; agitation, puis dépression; idées de grandeur et de persécution; paralysie générale.

L..., 43 ans, manouvrière, célibataire, constitution assez robuste, 3 enfants, est entrée à l'asile le 21 novembre 1870. Cette femme a été extrêmement effrayée par l'invasion prussienne. Bien qu'elle ait mené une conduite déréglée, elle paraît surtout avoir craint pour sa fille aînée, qui est mariée, les violences des soldats; elle la faisait coucher avec elle afin de la garder de toute injure. Lorsque L... est arrivée à l'asile, elle s'imaginait qu'on lui tirait des coups de fusil, qu'on la foulait aux pieds. Elle s'agitait alors et se répandait en injures contre les ennemis qui la poursuivaient, contre ses voisins qui, suivant elle, ne craignaient pas de laisser déshonorer leurs filles. L'agitation n'a pas tardé chez cette aliénée à faire place à une dépression considérable. La malade est restée plusieurs jours sans vouloir prendre de nourriture et l'on a été obligé pour l'alimenter de recourir à la sonde.

Plus tard, en mai 1872, l'agitation a reparu, l'incohérence a augmenté.

En janvier 1873, idées de grandeur et de persécution, monologues interminables et incohérents que la malade débite sur un ton déclamatoire et avec des gestes d'orateur.

En mars et avril, un peu plus de calme ; hallucinations

moins nombreuses quoique persistantes; L... travaille assez régulièrement, inégalité des pupilles, soupçons de paralysie générale.

2° Émotion produite par l'arrivée des Prussiens; lypémanie anxieuse; dyssenterie; mort.

La nommée M..., 61 ans, mariée, est atteinte de lypémanie anxieuse. Cette malade a été extraordinairement frappée par l'arrivée des Prussiens dans son village. Sous l'influence des émotions auxquelles elle était en proie, M..., avant son entrée à l'asile, a tenté de se suicider. Admise à l'établissement le 17 juillet 1871, elle gémit continuellement, le moindre bruit suffit à l'effrayer. Si en sa présence on parle un peu haut, elle se met à pousser des cris. Elle ne peut entendre frapper à une porte sans que ses gémissements redoublent, s'imaginant que les Prussiens sont dans la pièce voisine et qu'ils vont venir la tuer. Outre qu'elle ne cesse de se plaindre, Moreau est affectée d'un tremblement automatique qui ne se suspend que pendant le sommeil. Ces gémissements, ce tremblement continuels donnent à cette aliénée une physionomie toute particulière qu'un peintre choisirait volontiers pour exprimer la terreur.

M... est morte de dyssenterie le 14 mars 1872.

Observation CCXVI et CCXVII. — Asile de Dôle : Dr Rousseau.

1° Terreur produite par la vue des Prussiens; lypémanie avec prédominance d'idées religieuses; mort dans le marasme.

L..., (Françoise), veuve L..., âgée de 64 ans est devenue aliénée à la suite de la terreur que la vue des Prussiens lui a causée. Elle est admise dans l'asile le 27 mars 1871. On constate chez elle un délire lypémaniaque avec prédominance d'idées religieuses ; elle s'imagine qu'elle a commis d'horribles forfaits, que Dieu doit la punir, qu'elle est damnée et que l'enfer l'attend inévitablement. D'après ce qu'elle rapporte, elle aurait tenté de mettre le feu à sa

maison pour se détruire et infliger le même sort à ses voisins. Il existe des illusions du goût et de l'odorat; aussi refuse-t-elle souvent les aliments qu'on lui présente parce qu'elle les suppose empoisonnés. De temps à autre, elle s'agite et se livre à de véritables accès de désespoir. Le délire et les accidents nerveux allèrent toujours en augmentant d'intensité, les forces s'épuisèrent rapidement et elle succomba dans le marasme le 17 mai suivant.

2° Terreur produite par l'entrée des Prussiens à Vesoul ; paralysie générale; amélioration; transfèrement.

D.... (Jules-Alphonse) est un paralysé général qui a été placé par sa famille dans l'établissement le 1er avril 1871. Le début de son affection remonte à peu près à trois mois et elle reconnaît comme causes prédisposantes des excès de travail et des émotions tristes, et comme cause occasionnelle la terreur qu'il éprouva lors de la prise par les Prussiens de la ville de Vesoul, où il résidait alors. Les premières manifestations ont consisté dans une agitation maniaque incoercible ; puis des idées de grandeur ont apparu, et ce n'est qu'en dernier lieu qu'on a pu constater des lésions du mouvement. Ce malade se complaît dans l'énumération de ses titres, de ses pouvoirs, de ses richesses; il est président de la République, premier Consul ; il possède des sommes fabuleuses en or; toutes les heures, il fait une découverte merveilleuse en mécanique et il emploie le reste de son temps à rédiger des proclamations au peuple français. Il accuse des troubles sensoriaux variés ; tout ce qui l'entoure est magnifique, son contentement est sans borne. D'un autre côté, les puissances musculaires sont fort affaiblies, les pupilles sont inégalement dilatées, la parole est très-embarrasée, la marche est pénible. A mesure que les accidents paralytiques progressaient, l'exaltation tendait à diminuer, et quand la famille l'a retiré le 23 novembre pour le placer à Maréville, le calme était à peu près complet.

Observation CCXVIII et CCXIX. — Asile de Maréville : Drs Bulard et Bécoulet.

1° Str... (Jean-Baptiste), 46 ans, domicilié près de Saint-Dié. Entré le 14 janvier 1871. Folie maniaque datant de six semaines et due à la *frayeur causée par la venue des Prussiens.* — A eu un premier accès il y a vingt ans à la suite d'une fièvre typhoïde. Très-agité, désordonné, bruyant, loquace le jour et la nuit. Str... est décédé le 24 août 1871.

2° Intelligence affaiblie ; terreur produite par l'entrée des Prussiens dans son village ; manie aiguë ; actes de violence ; hallucinations terrifiantes ; amélioration.

C... (Jules-Emile), 21 ans, célibataire, sans instruction, sans profession, entré le 11 juin 1871. Intelligence considérablement affaiblie à la suite de fièvre typhoïde, à l'âge de 10 ans. L'entrée des Prussiens dans son village (Blamont) l'a frappé de terreur et a déterminé un accès de manie aiguë. Il s'est jeté sur un Prussien et l'a frappé au bras d'un coup de couteau ; il en a reçu un coup de sabre sur la tête. C... est arrivé à l'asile dans un état de trouble intellectuel et d'agitation maniaque excessifs ; il était obsédé par des hallucinations terrifiantes et exprimait des craintes de mort. Actuellement le malade est amélioré d'une manière notable. Il est habituellement calme, se tient propre et n'a plus besoin d'une surveillance spéciale ; mais il garde par moments un silence obstiné, fait des gestes inutiles, des grimaces, rit sans motif.

Mars 1873, état à peu près stationnaire.

Observation CCXX. — Asile de Saint-Nicolas : Dr Danis.

X..., religieuse, âgée de 33 ans, entrée le 24 octobre 1870. Pas d'hérédité connue, tempérament lymphatico-nerveux ; mère morte phthisique. Elle était économe de son couvent. *Les émotions, les frayeurs causées par l'invasion des Alle-*

mands dans le monastère, les 13 et 14 août 1870, firent naître d'abord une grande appréhension d'être obligée de quitter sa solitude. Ses idées s'exaltèrent, et, en octobre, délire continu, incohérent avec idées religieuses prédominantes. Refus fréquent d'aliments, dépérissement progressif rapide ; phthisie aiguë; morte le 31 janvier 1871.

Observations CCXXI et CCXXII. — Asile de Quatre-Mares : Drs Dumesnil et Maret.

1° G..., âgé de 42 ans, célibataire, entré à l'asile le 13 novembre 1870. — Une de ses sœurs a été aliénée, et on nous rapporte que ce malheureux malade avait toujours mené une vie active et sobre, et qu'il était esclave de son service. *Au moment de l'invasion*, il ressentit un *chagrin profond*, répétait qu'une médecine qu'il avait prise l'avait tué et qu'il devait mourir ; aussi était-il très-abattu et refusait-il les aliments qu'on lui donnait; il essaya même de mettre fin à ses jours en se donnant deux coups de rasoir, l'un au cou, l'autre dans l'aine. Il est mort à l'asile, après cinq jours de traitement, le 18 novembre 1871, des suites de ses blessures et de marasme nerveux.

2° Frayeur au moment de l'invasion ; lypémanie avec idée de persécution et hallucinations; tendance à la chronicité.

B..., âgé de 32 ans, entré à l'asile le 11 décembre 1871. Il a toujours été d'une intelligence faible et a été très-effrayé au moment de l'invasion. Depuis cette époque, il est taciturne et se croit persécuté ; il a des hallucinations de la vue et de l'ouïe et redoute que ses ennemis cherchent à le tuer. Dans ses moments d'agitation, il dit voir la mort et croit que c'en est fait de sa personne. Ses plus proches parents, sa mère et ses voisins s'acharnent plus particulièrement à le tourmenter et à le perdre ; il se laisse même, dans ces moments, emporter par la colère, et alors il accable d'injures les personnes qu'il suppose lui être nuisibles.

Janvier 1872. B... est plus calme et manifeste moins ses appréhensions et ses terreurs; mais il n'en conserve pas moins ses idées de persécution.

Mars 1873. B... est encore à l'asile, une sortie d'essai n'a pas eu de résultat favorable. Délire de persécution vague, sans hallucinations actuelles apparentes, mais avec le souvenir vivace de ses anciennes hallucinations et persistance des idées délirantes qu'elles avaient produites.

Observations CCXXIII à CCXXVIII. — Asile Saint-Yon : Drs Morel et Delaporte.

1° Frayeur à l'arrivée des Prussiens ; agitation maniaque ; hallucinations de l'ouïe ; tendance à la chronicité.

Dlle D....., 36 ans, couturière, entrée le 19 décembre 1870.

Mlle D..., déjà d'une intelligence bien affaiblie, fut frappée de frayeur à l'arrivée des Prussiens chez elle et se mit à déraisonner complétement. Quelques jours après, Mlle D... entrait à Saint-Yon. A son arrivée, cette malade était très-agitée, allait et venait sans cesse dans son quartier, parlait avec volubilité et paraissait sous l'empire d'hallucinations de l'ouïe.

L'hydrothérapie ne tarda pas à modifier cet état, et amena un peu d'amélioration en ce sens que l'agitation devint moins grande et que les hallucinations disparurent. Malheureusement depuis quelques mois cette malade reste complétement stationnaire et présente trop d'incohérence dans ses idées pour qu'il soit possible de la laisser sortir.

Mars 1873. — Affaiblissement progressif de l'intelligence.

2° Dlle P..., 28 ans, ouvrière de fabrique, entrée le 7 janvier 1871, sortie le 16 juin 1871.

Cette malade, déjà prédisposée par l'hystérie, fut vivement *impressionnée par l'arrivée des Prussiens* et se mit presque aussitôt à tenir des propos incohérents et à se livrer à

des actes de violence contre ceux de ses parents et amis qui voulaient la maintenir.

C'est dans cet état qu'elle nous arriva à l'asile un mois après le commencement de la maladie. Mlle P... y resta encore très-agitée pendant près de six semaines, puis son état s'améliora rapidement et devint, au mois de juin, assez satisfaisant pour permettre de la laisser sortir.

3° Dlle L..., 28 ans, blanchisseuse, entrée le 8 janvier 1871, décédée le 12 janvier 1871.

Mlle L... fut saisie de *terreur en voyant les Prussiens envahir le domicile de son père*, et tomba dans un état de stupeur accompagné de mutisme, de raideur tétanique des membres et de refus complet de nourriture. Ce ne fut qu'au bout de huit jours qu'il fut possible à la famille de nous amener la malade. Déjà l'état de la santé physique était des plus mauvais; le refus de nourriture était toujours aussi opiniâtre et le mutisme avait fait place à des cris aigus et incessants. Toute tentative pour amener la sédation fut infructueuse et la malade succomba le troisième jour après son entrée à la suite d'inanition et d'épuisement nerveux.

4° Chagrins antérieurs; terreur à l'arrivée des Prussiens; délire panophobique, puis délire de persécution; amélioration; réintégration après deux sorties d'essai infructueuses.

Mme D..., 48 ans, tisserande, entrée le 28 mars 1871, sortie le 10 juillet 1871, réintégrée le 19 août 1871.

Cette femme, déjà préparée par des chagrins intérieurs, fut frappée de terreur à la vue des Prussiens et tomba dans un état de trouble mental caractérisé par le délire panophobique.

Deux mois après son entrée, amélioration très-sensible, mais avec cette particularité que Mme X... ne veut pas croire que son mari soit vivant et qu'elle ne veut même pas le reconnaître lorsqu'il vient la visiter à l'asile. Au mois de juillet, sur les instances du mari, une tentative de sortie

est faite. Pendant quelques jours cette tentative semble devoir réussir, mais malheureusement ce mieux fut de courte durée et la malade dut être réintégrée à l'asile où elle se trouve encore aujourd'hui. Le délire panophobique n'existe plus ; il a été remplacé par le délire des persécutions.

Mars 1873 — Mme D... sortie une seconde fois améliorée sur la demande de son mari, le 22 janvier 1872, a été ramenée à l'asile le 14 mars suivant dans un état de profonde stupeur avec terreurs et craintes générales. Elle présente aujourd'hui une légère amélioration.

5° Terreur extrême à l'apparition des Allemands; stupeur, puis agitation; crises hystériformes; guérison.

Mme. B..., 31 ans, sans profession, entrée le 13 juillet 1871, sortie le 18 novembre 1871.

Mme B..., d'un tempérament nerveux et d'une nature très-impressionnable, est mariée à un capitaine au long cours qui habite le Havre, mais se trouvait absent lorsque l'ennemi arriva dans les environs de cette ville. Affolée de terreur à l'apparition des Prusiens, Mme B... abandonne sa maison, court se refugier chez ses parents qui habitent un quartier voisin et tombe dans un état de stupeur dont rien ne peut la tirer. Cet état se prolonge jusqu'au commencement de juillet. A cette époque, la stupeur se change en une agitation extrême accompagnée de crises nerveuses que nous supposons avoir été des accès d'hystérie. Ce n'est qu'en présence de ces accidents nouveaux, que la famille se décide à faire entrer Mme B... à l'asile.

Pendant les mois d'août et de septembre, la malade reste en proie à une grande agitation et à des hallucinations de l'ouïe qui lui persuadent que nous voulons la noyer ou l'empoisonner. Aussi fut-il dificile de lui faire accepter les bains et la nourriture.

Ce n'est qu'à partir du mois d'octobre que l'amélioration s'est montrée ; depuis elle a marché assez rapidement e

Mme B... a pu quitter l'asile le 18 novembre.

Mme B... n'a eu aucun accès d'hystérie pendant son séjour à Saint-Yon; la menstruation a été régulière.

6° Frayeur pendant l'occupation allemande; lypémanie; idées de suicide; stupeur; guérison.

Mme H..., 66 ans, chaisière, entrée le 9 août 1871, sortie le 20 octobre 1871.

Cette femme était employée comme chaisière à l'église de son village et vivait de ses économies à la campagne lorsqu'elle eut à subir les épreuves de l'invasion. Il n'existe dans la famille aucun antécédent qui puisse faire invoquer l'hérédité comme cause. Madame H... fut très-effrayée pendant le séjour des Prussiens chez elle, et ces frayeurs finirent par amener un grand trouble dans les idées et la jeter dans un tel état de tristesse qu'elle manifesta des tendances au suicide.

Le 9 août, Mme H... entre à Saint-Yon. Pendant huit jours il est impossible de la tirer de sa stupeur, elle ne répond à aucune des questions qu'on lui adresse. Peu à peu cependant l'intelligence reparaît. Au bout de trois semaines, la malade commence à se rendre compte de son état, et le mieux s'accentuant de plus en plus, elle sort complétement guérie le 20 octobre.

Observations CCXXIX à CCXXXII. — Asile du Mans : Dr Etoc-Demazy.

1° Mme F..., 28 ans; la mère de son père et son père ont été aliénés; instruction primaire; mariée, sans enfants; vif regret de n'en pas avoir. Atteinte de variole au commencement de février 1871, et d'aliénation mentale, vers le 20 du même mois, attribuée à la peur que *lui ont fait les Prussiens qu'elle avait à loger*.

Entrée à l'asile le 4 mars 1871. Agitation continuelle; incohérence des idées; chante le jour et la nuit.

Sortie guérie le 30 septembre.

2° Émotion en voyant sa maison envahie par les Prussiens ; hallucinations ; idées de persécution ; guérison.

3° Mme M..., 39 ans ; pas d'aliénés dans sa famille ; mariée, a trois enfants ; caractère triste, vie paisible et tout intérieure. Aliénée en janvier 1871, par suite de l'émotion qu'elle éprouve en voyant sa maison pleine de Prussiens qu'elle est obligée de loger ; son mari était alors gravement atteint de fièvre typhoïde. Elle croit que le feu est chez elle, que les Prussiens vont la voler et l'assassiner ; elle s'échappe la nuit, et se réfugie dans une maison voisine ; parle seule, à voix basse ; se croit sans cesse poursuivie.

Entrée à l'asile le 25 mars 1871. Les Prussiens vont l'asphyxier dans sa chambre ; elle croit entendre des voix qui lui parlent et qui viennent jusque dans sa maison ; elle écoute avec grande attention, et répond aux paroles qu'elle croit entendre.

Sortie guérie le 30 avril.

3° Frayeur à l'arrivée de l'ennemi ; cris ; sitiophobie ; idées d'empoisonnement ; terreurs continuelles ; sortie par amélioration.

Mme F..., 50 ans ; pas d'aliénés dans sa famille ; caractère doux ; très-impressionnable et peu expansive ; mariée. Etait atteinte de la variole, lorsqu'elle est vivement effrayée de l'arrivée des Prussiens ; elle pousse des cris ; refuse de prendre des aliments ; s'essuie continuellement la figure, dans l'idée qu'on lui jette une poudre blanche empoisonnée ; ne peut travailler ; cherche à fuir, sans savoir où aller.

Entrée à l'asile le 19 avril 1871.

Elle a toujours peur ; la nuit, elle reste accroupie dans un coin de sa chambre, ou se cache sous son lit. Elle croit entendre des voix qui l'appellent et disent qu'elle va aller en prison. Elle refuse de manger.

Le 31 juillet, son état s'étant amélioré, elle sort de l'asile sur la demande de son mari.

4° Frère aliéné; frayeur à l'arrivée des Allemands; agitation extrême; incohérence des idées; insomnie; hallucinations; affaiblissement progressif; mort.

Mlle P..., 60 ans, a un frère aliéné; journalière au Mans; petite, chétive, épuisée, excessivement maigre. Aliénée depuis janvier 1871, par suite de frayeur à l'arrivée des Prussiens, et de crainte de perdre le peu d'argent qu'elle avait gagné.

Placée à l'asile le 28 avril 1871 : agitation extrême, incohérence complète des idées, pas de sommeil; ne consent à prendre que quelques cuillerées de bouillon. Elle dit qu'elle a toutes les saloperies dans le corps; Dieu lui parle; il faut qu'elle soit pendue à la crémaillère; ses parents brûlent par la chevelure, etc. Affaiblissement progressif.

Tous les moyens de traitement employés ne peuvent la calmer; le chloral administré en potion est pris difficilement et reste sans effet. Mort le 10 mai, à 9 heures du soir.

Autopsie le 12, à 11 heures du matin.

Forte injection de la pie-mère; cerveau assez ferme; substance corticale couleur lilas; substance médullaire pointillée de rouge.

Observations CCXXXIII à CCXXXVII. — Asile d'Auxerre : Dr Teilleux.

1° Frayeur à l'approche de l'ennemi; agitation; idées de grandeur; insomnie; vociférations incessantes; paralysie générable probable; mort.

C... (Charles), né à Sens, domicilié à Saint-Valérien, âgé de 75 ans, propriétaire, constitution affaiblie, tempérament nervoso-bilieux, très-amaigri, entre à l'asile le 19 septembre 1870.

Quand les Prussiens maîtres déjà de la plus grande partie de la Champagne et de l'Ile-de-France, menaçaient de leur arrivée le nord du département de l'Yonne, il commença à

devenir agité; il se précipitait sur les gens, disant qu'il allait livrer bataille aux ennemis et les chasser du pays. — Il avait pris un sabre et un fusil et il menaçait chacun avec ces armes. Sa raison avait évidemment failli sous l'influence de la terrorisation que lui inspiraient les Prussiens. — Admis à l'établissement, il se disait appelé a être général des Français et général vainqueur des ennemis de la France. Il voyait défiler ses troupes devant lui, il les commandait, etc. — Insomnie complète, agitation continuelle, vociférations incessantes, clameurs, ordres donnés bruyamment à ses régiments, etc. — Difficulté très-grande pour son alimentation.

Décédé le 7 octobre, par suite de marasme nerveux et de dépérissement causé surtout par la présence d'un phlegmon diffus, ayant envahi la main et le bras gauches.

2° Accès antérieurs ; frayeur lors de l'arrivée de l'ennemi dans son village; délire maniaque violent; sortie guérie; récidive ; nouvelle sortie.

J... (Anne), femme R..., native de Mâcon, domiciliée à Brienon-l'Archevêque, âgée de 52 ans, tempérament nervoso-bilieux.

Cette femme est, depuis plusieurs années déjà, dominée de temps en temps par des troubles intellectuels qui surviennent sous l'influence d'émotions.

Elle a plusieurs fois été internée à l'asile. — Après chaque réintégration, quelques semaines de séjour à l'établissement lui rendent la tranquillité et la raison : elle obtient alors sa liberté et retourne s'occuper des soins à donner à sa famille.

Au mois de novembre 1870, l'arrivée des Prussiens dans son village (et elle en eut un certain nombre à héberger) lui cause une telle frayeur, qu'elle fut tout à coup reprise d'un délire violent. — Un ordre préfectoral ordonna une fois encore son internement à l'asile de l'Yonne. — Maintenant cette malade a repris son calme habituel, elle travaille

avec soin et elle pourra sortir dès que les Allemands auront évacué le département.

Sortie guérie le 24 mai, Mme K... est rentrée à l'asile le 7 janvier 1872 et en est sortie de nouveau le 6 juillet de la même année.

3° Hérédité ; frayeur à l'arrivée des Prussiens ; idées de persécution ; gémissements ; insomnie ; sitiophobie ; amélioration progressive ; guérison.

B... (Louis), âgé de 50 ans, entre à l'asile le 3 janvier 1871. — Tempérament lymphatico-nerveux, constitution bonne, taille moyenne, bourrelier, vivant du reste dans l'aisance.

Cet homme n'a jamais éprouvé de maladie grave ; sa constitution est bonne, point de dérangement des facultés mentales antérieurement à l'époque où il est admis à l'asile; toutefois on remarquait souvent chez le susnommé des bizarreries de caractère ; enfin en recherchant dans sa famille, on trouve deux cas de folie. — A l'arrivée des Prussiens en vue d'Auxerre où habite le sieur B..., un état délirant se manifeste chez lui, les idées de persécution surtout dominent la situation ; il vocifère, il gémit, il erre, il se jette de tous côtés pour se cacher, de peur que les Prussiens ne l'emmènent en Allemagne. — Insomnie complète, refus de toute alimentation ; il répond à peine quand on lui adresse la parole ; il craint de se compromettre. De temps en temps, volubilité extrême, physionomie déprimée, face terreuse, peau sèche, pouls petit, lent, un peu de diminution de la sensibilité tégumentaire ; — il est craintif et malheureux.

Dès le 17 janvier l'état de dépression avec réaction maniaque, a presque complétement disparu ; on remarque moins d'incohérence dans les idées, moins de résistance pour répondre quand on l'interroge et aussi moins de volubilité parfois. — Le malade repose et mange. — Enfin ses terreurs sont en grande partie annulées.

Le 31 du même mois, la situation mentale de M. B... permet de le rendre à sa famille qui le réclame.

4° Émotion produite par l'invasion; manie aiguë; frayeur; tentatives de suicide; mort.

V... (Frédéric), tempérament nervoso-bilieux, santé délabrée, taille élevée,— né dans le Wurtemberg, riche propriétaire, maire dans l'Aube depuis fort longtemps, a été, à l'époque de l'invasion étrangère dans son département, atteint de manie avec un état aigu très-prononcé. Bien qu'ayant rendu de grands services à sa commune, il se croit coupable; il a peur que les Prussiens ne l'assassinent lui et les siens et alors il tente de se donner la mort. — Depuis lors, son état est devenu de plus en plus grave, il refusait toute espèce d'alimentation. — L'agitation, la frayeur étaient devenues en outre chez lui extrêmes. — Il a succombé 15 jours après son entrée à l'asile, malgré les soins les plus assidus.

Entré le 9 avril 1871, le malade est décédé le 23 dudit.

5° Excès de toutes sortes; émotions violentes produites par l'invasion; paralysie générale; aggravation progressive.

M. de D... (Raoul), âgé de 35 ans, marié, tempérament nerveux, un peu lymphatique, constitution forte néanmoins, taille élevée, instruction libérale, éducation bonne, appartenant à la classe très-aisée de la société, entre à l'asile le 28 mai 1871. — Ce malade est atteint de paralysie générale. — Cet état auquel, depuis quelque temps déjà le susnommé était en butte sans qu'on se fût bien rendu compte dans sa famille de quel genre de maladie il était affecté et sans qu'on eût songé par conséquent à lui donner des soins sérieux, reconnaît pour cause première des excès de plus d'une sorte: fatigues de chasse, nuits passées au café de Paris, chutes de cheval sur la tête, abus de tabac, surtout des cigarettes russes, etc.; — mais la cause ultime, l'occasion qui a précipité la période d'explosion maniaque survenue chez

M. de D... est évidemment l'invasion prussienne et les désastres qui en ont été la conséquence. C'était avec une anxiété sans nom qu'il suivait pas à pas la marche de l'ennemi au travers de la France; — ses nuits étaient pénibles, il avait des intempérances de caractère, des grimacements de la face, sa figure se congestionnait et il a dû, dès cette époque, avoir des congestions vers le centre cérébral. — La guerre civile se déclare entre Paris et Versailles : le délire éclate, plus de sommeil pour le malade, il déraisonne, il s'agite, devient furieux, menaçant même à l'égard des siens. Il va rassembler les hommes de la Normandie et de la Bretagne pour combattre les ennemis de la France ; il va remettre Henry V sur le trône ; il veut donner des fêtes dans ses terres; il va faire chauffer un train express, pour y conduire ses invités; — il est occupé à délibérer avec les princesses, sa femme et les généraux sur les destinées du pays. Et des obscénités se mêlent à tout ce bavardage délirant ; enfin il est grossier, ordurier même dans ses actes. — Pendant quelque temps, il refuse de manger, la salive s'épaissit aux coins de ses lèvres; il existe un peu de difficulté, d'incertitude dans la marche. Du bredouillement dans les phrases exprimées avait été remarqué des l'arrivée de l'aliéné à l'établissement; il s'accompagnait d'un peu d'inégalité pupillaire à gauche. — Avril 1872. Les symptômes sussignalés depuis l'admission de M. de D... se sont modifiés, un calme relatif est survenu; mais une phase d'embonpoint exagéré se manifeste et la virtualité intellectuelle décroît de plus en plus.

Mars 1873. M. de D... est atteint de paralysie générale à marche lente ; la santé générale se soutient, mais les facultés intellectuelles sont complétement oblitérées, le délire ambitieux persiste; M. de D...est gâteux et s'agite fréquemment.

OBSERVATIONS CCXXXVIII et CCXXXIX.— Asile d'Alençon : Dr Belloc.

1° Cl... est âgé de 47 ans, c'est un homme robuste et bien conservé; nous ignorons ses antécédents. Il nous a été amené le 12 juin 1871 et vivait alors dans des *terreurs indicibles*, qui avaient commencé à le dominer *aux approches de l'invasion*. Il avait peur alors d'être assassiné ou brûlé vif par les Prussiens. Au mois de décembre 1871, l'excitation était moins grande, les terreurs moins profondes, mais le délire était plus généralisé; survint peu à peu une incohérence des idées qui devait faire craindre la démence.

Septembre 1873.— Cl... est actuellement en démence.

2° C... F... B... était une marchande, âgée de 50 ans, d'une santé médiocre et d'un caractère, m'a-t-on dit, assez difficile. *L'invasion la jeta dans des terreurs extrêmes;* elle se voyait volée, brûlée, ruinée par les Prussiens, poussait des gémissements jour et nuit, se retirait dans la solitude, répondait à peine ou ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait. Elle a été admise le 13 avril 1871 et est sortie un peu améliorée le 29 mai 1871, malgré moi et par la volonté de son mari qui l'avait placée volontairement.

Quelques semaines après elle s'est suicidée par strangulation.

OBSERVATION CCXL.— Asile de Pontorson : Dr Sizaret.

Bizarreries et excentricités; approche des Prussiens; folie de persécution; tendance à la démence.

Mme G..., veuve T..., rentière, 58 ans, orginaire de la Côte-d'Or, demeurant à Vincennes, entrée le 2 août 1871. Cette dame s'était enfuie de Vincennes à l'approche des Prussiens et s'était réfugiée à Granville. Ce fut peu après son arrivée dans cette ville que la folie éclata, se caractérisant principalement par des idées de persécution, de vol,

d'emprisonnement, une irascibilité extrême et des tendances agressives qui ont déterminé une prompte séquestration. Chez cette personne encore, au dire d'une de ses amies, il y avait depuis plusieurs années une prédisposition marquée à la folie, se manifestant par toutes sortes de bizarreries et d'excentricités ne dépassant pas toutefois les bornes de ce que l'on est convenu d'appeler de l'originalité. Le terrain était préparé lorsque les événements politiques ont amené la catastrophe finale.

Mars 1873 : idées de grandeur et de persécution ; tendance à la démence.

Observation CCXLI. — Asile de Bailleul : Dr de Lamaëstre.

1° L... (Malvina), célibataire, domestique, sachant lire et écrire, est une fille de 28 ans, d'une constitution robuste et d'une très-bonne santé. Sa conduite a toujours été régulière et il est impossible de trouver ni dans ses conditions héréditaires ni dans sa vie antérieure l'indice d'aucune prédisposition.

Elle est entrée à l'asile de Bailleul le 6 février 1871 ; mais le début de la maladie remonte au mois de novembre 1870, très-peu de temps par conséquent après le moment où le pays qu'elle habitait a été envahi. Cette fille assistait souvent chez son maître (magistrat à Douai) à la lecture des journaux, et c'est aux récits des faits de guerre et surtout à à la nouvelle de l'approche de l'ennemi que son intelligence se troubla.

Elle tomba dans un état de tristesse et d'abattement extrêmes. Bientôt survinrent des hallucinations effrayantes ; elle voyait les Prussiens qui la poursuivaient et qui voulaient la tuer, elle s'imaginait qu'ils avaient tué sa mère et tous ses parents.

Cette mélancolie avec hallucinations a duré jusqu'à ce jour. Souvent il y a un état d'agitation extrême avec cris, sanglots, qui est évidemment déterminé par des hallucina-

tions plus vives et plus terribles. La malade a eu au mois de mai un hématôme de l'oreille gauche.

Mars 1873, amélioration notable depuis quelque temps ; L... pourra bientôt quitter l'asile.

OBSERVATION CCXLII. — Asile de Saint-Venant : Dr Florimont.

Vive frayeur à l'approche des Prussiens; agitation; sitiophobie; loquacité incohérente; violence extrême; retour de la menstruation; guérison.

D... (Hermance), âgée de 23 ans, placée d'office le 16 août 1870, sortie guérie le 9 avril 1871. Depuis cinq semaines cette jeune fille, à la nouvelle que les Prussiens approchent de son village, est prise d'une vive frayeur; elle annonce à son père que quelque chose d'extraordinaire se passe dans sa tête; dans la nuit, elle se lève bruyamment, exige que son père la conduise de suite à l'église pour se marier, déclare qu'il lui faut un mari pour la protéger; elle frappe rudement le vieillard qui ne peut faire sa volonté ; elle refuse pendant plusieurs jours de manger, se sauve dans la rue en criant. Durant les quatre semaines qu'elle passa à l'hospice de Béthune, elle y fut furieuse, surtout la nuit.

Dans l'asile, elle est des plus agitées, crie nuit et jour, sans cesse en mouvement, se déshabille, déchire ses vêtements; camisolée, elle court devant elle sans avoir la moindre conscience du danger auquel elle s'expose. Un jour elle est relevée avec le visage tout ensanglanté.

Dans les moments de calme ou mieux d'épuisement, la complète incohérence de son langage persiste, elle ne répond qu'à la demande de son nom ; elle se dit mariée et mère de plusieurs enfants et, quoique devenue aphone, elle est encore loquace.

Ses actes ne sont pas moins insensés que ses paroles; elle se rue contre les portes qu'elle frappe violemment de ses pieds, elle n'est point arrêtée par la douleur que doivent lui causer des excoriations étendues et un gonflement considé-

rable des jambes, qui durent depuis plusieurs semaines ; la malade tousse, éprouve une fièvre vive.

En septembre, un mieux sensible s'opère dans l'état physique de la malade, le calme et la raison reviennent insensiblement. On l'emploie à la préparation des légumes, puis elle achève sa guérison au service de la buanderie. Néanmoins elle resta longtemps sérieuse, pesante, sans initiative; mais dès que ses règles reparurent, elle reprit son enjouement et sa vivacité naturels, faisant chaque jour de nouvelles instances pour retourner près de ses jeunes frères auxquels elle tenait lieu de mère; sa liberté lui est rendue.

Traitement : bains prolongés, emménagogues, bon régime alimentaire et surtout travail au *grand air*.

15° *Frayeur à la vue d'un Allemand.*

3 hommes, 9 femmes.

Nous avons fait preuve de tant d'imprévoyance et de confiance en nous-mêmes pendant cette malheureuse guerre de 1870-1871, que souvent l'ennemi que l'on croyait encore bien loin apparaissait tout à coup. Il n'en fallait pas davantage pour frapper l'imagination des populations anxieuses et affolées de terreur, et, dans certains cas, déterminer l'explosion du délire, surtout chez les femmes. Il y a lieu de s'étonner même que cette cause n'ait pas déterminé un plus grand nombre de cas de folie.

Observation CCXLIII. — Asile de Dôle : Dr Rousseau.

Émotion très-vive produite par la vue des Prussiens; démence paralytique à marche lentement progressive.

B... (Sylvain), admis dans l'établissement le 17 novembre 1871, a éprouvé les premiers symptômes de son affection cérébrale à la suite de l'envahissement, par les Prussiens, de la commune qu'il habitait. Quand il les vit pénétrer dans sa maison, dans une attitude des plus menaçantes, la baïonnette au bout du fusil, il fut saisi d'une telle

frayeur qu'il se sauva par une porte de derrière, gagna les champs et alla s'enfouir sous une masse de neige où il resta pendant plusieurs heures.

Il est atteint de démence paralytique qui débute par une période d'excitation maniforme avec délire général et troubles sensoriaux multiples. Le calme est aujourd'hui complet, les facultés intellectuelles sont affaiblies, mais on n'observe ni délire ambitieux, ni délire hypochondriaque; c'est la démence paralytique dans sa forme la plus simple. Les lésions du mouvement sont bien caractérisées, la parole est embarrassée; il existe un tremblement musculaire très-marqué, les pupilles sont inégalement dilatées. Le cerveau est le siége d'une état congestif permanent, et il est probable que la maladie est elle-même le résultat de congestions multiples qui se sont développées sous l'influence de vives émotions, d'autant plus qu'avant l'invasion on n'avait rien constaté d'anormal chez lui.

OBSERVATION CCXLIV. — Asile de Maréville : Dr Bulard.

B... (Marie), âgée de 22 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, entrée à l'asile le 19 août 1870. Incohérente, désordonnée au possible; elle a l'œil sec et brillant : est probablement hystérique. Cet accès de manie s'est déclaré subitement *à la vue des Prussiens*.

Dans les dix premiers jours de son séjour, même incohérence, même agitation furieuse. Puis elle devient un peu plus calme et passe dans un état de demi-stupeur alternant avec un état d'excitation maniaque. Toutefois cet état va s'améliorant, et le 11 février déjà il était permis de la considérer comme guérie. Sortie le 15 mars 1871.

OBSERVATION CCXLV. — Asile de la Roche-Gandon : Dr Henry Bonnet.

Frayeur subite à la vue d'un uhlan; délire restreint aigu avec hallucinations et illusions sensorielles; tendance à la chronicité.

C... (Adèle), 34 ans, mariée, fileuse, habitant la campagne,

est entrée d'office à l'asile le 6 mars 1871. Il n'y a pas d'hérédité dans la famille et rien jusqu'ici n'avait attiré l'attention sur cette femme. Elle passa l'hiver de 1870-1871 dans des inquiétudes considérables relativement au dénouement de la guerre. Dans son ignorance de la géographie, elle ne se rend aucun compte de la marche des opérations militaires et s'attend chaque jour à voir les Prussiens; les événements ne justifient malheureusement que trop ses appréhensions. Le 19 janvier, après la retraite du Mans, un uhlan se présente devant sa porte, pistolet au poing et demande à manger d'un air menaçant. La femme C... est affolée de terreur; à partir de ce jour, et pendant tout le temps que l'ennemi occupa le territoire de la commune, elle n'a cessé d'être en proie à un délire restreint aigu avec hallucinations de la vue et illusions sensorielles. Elle n'entre à l'asile que deux mois après. Aujourd'hui (août 1873) l'affection revêt un caractère de chronicité, bien qu'on puisse espérer encore la guérison.

OBSERVATION CCXLVI. — Asile d'Auxerre : Dr Teilleux.

Fièvre cérébrale antérieure; frayeur subite à la vue des Allemands; hallucinations: désordre dans les actes et dans les paroles; agitation.— Guérison.

L... (Victoire-Philomène), âgée de 23 ans, domestique à Chablis (Yonne), tempérament sanguin un peu bilieux, embonpoint normal, taille moyenne, brune, teint coloré, entrée à l'asile le 26 décembre 1871.

Depuis l'âge de 16 ans, cette malade, à la suite d'une fièvre cérébrale, a été plusieurs fois déjà sous l'imminence de congestions cérébrales qui l'obligeaient à rester plusieurs jours sans travailler. Elle n'a jamais été bien réglée. Violents maux de tête presque habituels.

En service chez un commissionnaire en vins, elle se trouvait seule chez ses maîtres lors du premier passage des

Prussiens à Chablis; cinquante environ envahirent tout à coup et la maison et la cour y attenant. Vive frayeur de sa part en voyant les Allemands descendre dans les caves et s'emparer de tout ce qui s'y trouvait. Pleine d'épouvante, elle s'était réfugiée dans sa chambre; mais les Allemands l'y vinrent trouver et lui prirent même ses vêtements. A partir de ce moment, la fille L... éprouva des hallucinations et commença à délirer; elle voyait partout des Prussiens, on la volait, on voulait même attenter à sa pudeur. Dans son délire, elle disait même que son maître était entré dans sa chambre la nuit; et à quelle intention !

Conduite à l'asile le 26 octobre 1871, elle y arrive en proie à des troubles intellectuels se manifestant par du désordre dans les paroles, de l'agitation, dans les actes surtout, enfin, des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Cet état maladif durait depuis plusieurs mois déjà et n'avait pu être conjuré malgré la médication prescrite par des médecins de la ville appelés à donner des soins à cette jeune fille.

Avril 1872. Une grande amélioration est survenue dans la situation psychique de L...; depuis une quinzaine de jours elle commence à s'occuper, elle parle avec raison, sait qu'elle a été malade, qu'elle avait des visions ; sa physionomie est calme et reposée, mais les règles n'ont pas encore reparu. L... est sortie le 8 juin 1872.

16° *Occupation du pays par l'ennemi. — Cession de l'Alsace.*

12 hommes, 23 femmes.

Si tous les Français vraiment dignes de ce nom ont été douloureusement affectés de nos désastres, et surtout de la cruelle nécessité dans laquelle nous nous sommes trouvés de nous séparer de nos frères de l'Alsace et de la Lorraine, quelques-uns, animés d'un ardent patriotisme ou plus directement atteints par ces terribles événements, n'ont pu résister aux violentes émotions qu'ils ont ressenties, et ont

été frappés d'aliénation mentale. C'est surtout chez les femmes, d'ailleurs, et cela devait être, que l'on a observé la folie produite par cette cause.

OBSERVATION CCXLVII. — Asile de Châlons : Dr Renault du Motey.

Schl... (Jacques), 41 ans, marié, domestique, placé d'office pour la première fois le 24 août 1871. Cet homme, originaire de l'Alsace, servait comme domestique à Épernay lorsque l'invasion des Allemands eut lieu dans le pays. D'un côté, le chagrin de *voir son département annexé à l'Allemagne*, de l'autre, les pertes de toute espèce qu'il eut à subir, le portèrent à une tentative de suicide par submersion d'abord et ensuite en essayant de s'ouvrir les veines du bras avec un instrument tranchant. Depuis qu'il est à l'asile, les idées de suicide ont peu à peu disparu, mais l'état de lypémanie qui les avait causées subsiste encore. Tout porte à croire que cet homme est destiné à guérir.

OBSERVATION CCXLVIII. — Asile de Dijon : Drs Fougères et Petrucci.

Émotion produite par l'occupation ; manie aiguë ; hallucinations ; tendances agressives ; guérison.

Le nommé A..., célibataire, 21 ans, est entré à l'établissement le 5 août 1871 atteint de manie aiguë. Ce jeune homme a fait la campagne de 1870-1871 ; prisonnier le 30 octobre, à la bataille de Dijon, il a passé l'hiver à Dresde. Il est revenu en France à la suite de l'armistice. C'est à son retour qu'il a été atteint d'aliénation mentale. A cette époque, ce malade paraît avoir été vivement impressionné par la vue des Prussiens occupant tous les pays par lesquels il passait. Sous l'influence de ces préoccupations, il croit apercevoir un soir dans une gare du chemin de fer, un cercueil recouvert d'un drap à larmes d'argent ; de nombreux candélabres, des flambeaux funéraires sont autour du cercueil ; une lumière singulière se dégage de la pièce où il se trouve, etc. Depuis que cette hallucination s'est emparée de son esprit, A... marche d'illusions en illu-

sions, le délire s'organise et ce jeune homme devenu complétement incohérent est interné à l'asile de Dôle, d'où il sort bientôt pour être transféré à Dijon. A son arrivée aux Chartreux, A... se montre silencieux, triste, abattu. Bientôt il s'excite, devient agressif, et lance une pierre au médecin adjoint des Chartreux. Aujourd'hui, heureusement, après un certain nombre d'accès d'agitation, A..., sous l'influence d'un traitement approprié, est devenu tranquille, ses discours sont raisonnables et il s'occupe assidûment. Il pourra bientôt, selon toute apparence, être rendu à la liberté.

Sorti guéri le 30 mars 1872.

OBSERVATION CCXLIX. — Asile de Maréville : Dr Petrucci.

Femme M..., âgée de 28 ans, née à Metz, couturière à Nancy. — Entrée à l'asile le 4 novembre 1871. Cette malade dit elle-même qu'elle n'a pu surmonter la tristesse que lui ont causée les événements militaires accomplis à Metz qu'elle habitait pendant le siége, et surtout le *chagrin causé par l'annexion* qui a déterminé son mari à émigrer de Metz à Nancy. A son arrivée, elle est plongée dans une profonde mélancolie. Peu à peu, elle sortit de son apathie, se mit à travailler. Sur les instances de son mari, elle sortit le 12 décembre 1871, bien que sa guérison fût loin d'être obtenue. Aussi fut-elle réintégrée à l'asile dès le 21 décembre 1871. Elle est sortie de nouveau le 12 octobre 1872, et cette fois la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION CCL. — Asile de Maréville : Dr Bécoulet.

R... (Alexis), 52 ans, domicilié à Metz, menuisier, est entré à l'asile le 13 décembre 1870.

Les angoisses, les inquiétudes du siége de Metz avaient déjà compromis la raison de cet homme dont l'industrie était ruinée. *La triste capitulation et l'occupation de Metz* par les Allemands *ont achevé de le troubler tout à fait.* Il est arrivé à l'asile atteint de lypémanie avec idées de persécu-

tion et hallucinations de l'ouïe. Son état, grâce à l'isolement et à un traitement approprié, était suffisamment amélioré le 29 mars pour qu'on pût le rendre à sa famille.

Observation CCLI. — Asile de la Roche-Gandon : Dr Bonnet.

Chagrin produit par l'occupation du Mans; délire restreint avec idées de suicide et hallucinations de l'ouïe; démence consécutive.

M.... (Mélanie), femme L... 35 ans, cultivatrice. — Renseignements presque nuls sur sa famille et ses antécédents. — Caractère pusillanime, dévotion exceptionnelle. — Elle s'est montrée très-impressionnée par les événements militaires et très-affectée du retentissement qu'ils avaient sur les intérêts de sa localité et de ses proches. — La nouvelle de la prise du Mans et l'occupation de son territoire par l'ennemi jettent ses facultés dans un désordre intense. Elle se prétend damnée et veut être agréable à Dieu en immolant son enfant; elle parcourt les rues en chemise, faisant des prophéties, frappe son mari, demande vengeance au ciel contre les hérétiques, etc... Elle est placée à l'asile le 25 mars, et offre les caractères d'un délire restreint aigu bien défini, avec idées de suicide et hallucinations nocturnes de l'ouïe. — Grands bains prolongés, opium à doses élevées, hydrate de chloral, etc.. ; l'agitation devient moins violente et tombe complétement à la fin de la 1re quinzaine. Depuis, il y a des exacerbations maniaques périodiques sans caractère très-violent ; manie chronique tendant à la démence — défaut d'appréciation, diffusion des idées, incohérence, loquacité. — L'état mental de cette femme est très-compromis et la démence paraît inévitable dans un avenir plus ou moins rapproché.

Août 1873 : démence avec exacerbations maniaques et manifestation d'actes de violence revenant à des époques indéterminées.

OBSERVATION CCLII. — Asile de Rennes : Dr Laffitte.

B... (Emma), 26 ans, célibataire, domestique. Lypémanie avec stupeur déterminée par les événements. Elle a été *vivement frappée de la cession de l'Alsace*, son pays. Entrée le 21 août 1871, elle a été transférée vers la fin de 1872, un peu améliorée, à l'asile de Stéphansfeld.

OBSERVATION CCLIII. — Asile de Saint-Venant : Dr Florimont.

Hérédité; occupation de sa ferme par l'ennemi; tracas et pertes d'argent; lypémanie; alimentation insuffisante; insomnie; prostration extrême; marasme; mort.

L... (Louise), âgée de 60 ans, veuve, de Biancourt, département de l'Aisne, a été placée volontairement le 31 mars 1871.

Cette malade, d'un caractère doux, d'une intelligence faible, est en proie à des idées de suicide qu'elle a tenté de réaliser en se jetant dans la citerne de sa maison. De nombreux exemples de ce genre de folie ont désolé sa malheureuse famille : deux sœurs de la malade se sont noyées, un frère s'est coupé la gorge, et un cousin-germain s'est aussi précipité dans l'eau.

L'occupation de sa ferme par l'ennemi, la frayeur, les tracas, les pertes qu'elle a eu à subir ont déterminé l'invasion de la maladie. C'est une petite femme ridée, maigre, voûtée portant beaucoup plus que son âge.

Dans les premiers temps de son séjour, la malade conserve assez de raison, répond juste, mais avec hésitation ; elle s'occupe à coudre, est soigneuse, fort rangée ; pourvoit seule à ses besoins ; dort et mange régulièrement.

Elle s'entretient à de rares moments de sa famille avec la religieuse. Elle s'exagère ses pertes et celles de son fils : elle s'accuse avec une profonde tristesse d'avoir abandonné ce jeune homme parti pour la guerre; il n'a plus personne pour le soigner. « Si vous saviez », dit-elle, « tout ce que j'ai en tête. » Veut-on constater son état physique? « A quoi bon, tout cela », objecte-t-elle d'un air de profond découragement.

Cependant le pouls de la malade s'accélère, prend de la force; de l'embarras gastrique survient, les mains et surtout les pieds se gonflent, prennent une teinte purpurine, se refroidissent. L'affection psychique s'aggrave, la malade résiste davantage pour manger, perd le sommeil. Elle est placée ici comme une criminelle, indigne de manger et de dormir; si elle avait travaillé, elle ne serait pas ici ; on rit d'elle; tout le monde la méprise. Très-souvent elle sort furtivement, elle s'isole. La demande de son consentement au mariage de son fils l'agite; elle répond qu'on fera d'elle tout ce qu'on voudra ; les Prussiens ont pris à son fils toute sa garde-robe.

La pensée fait souvent défaut à la malade, elle s'arrête tout court au milieu d'une phrase.

En septembre, la situation de la malade devient des plus graves; elle ne mange plus que de force, devient muette, reste la nuit et le jour dans une immobilité complète, constamment assise, la tête inclinée et ne semblant plus respirer. En vain lui retire-t-on ses effets, lui met-on la camisole, on la trouve souvent la nuit, au pied de son lit, glacée, dans cette même position. — Elle n'est plus capable de pourvoir à aucun de ses besoins; déjections involontaires.

Le visage et les membres se cyanosent, s'excorient, s'ecchymosent à la moindre pression. La malade dans un état voisin du marasme semblait toucher à sa fin; après quelques semaines de séjour à l'infirmerie, elle reprend un peu de nourriture, devient plus propre, comprend mieux sans avoir encore recouvré la parole ; l'enflure des membres a disparu, la chaleur du corps tend à se rétablir.

Traitement : alimentation fortifiante ; quinquina ; acides.

L... est morte peu de temps après dans le marasme, paralysée et atteinte d'engouement pulmonaire.

(*La suite au prochain numéro.*)

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE JEANNE DUPRAT

(Vve CLAVERIE)

INCULPÉE DE MEURTRE

Folie chronique tendant à la démence. — Ordonnance de non-lieu.

Par M. le Dr J. BULARD
Médecin en chef de l'asile de Bordeaux.

Nous soussignés : docteur Lafargue, médecin aux rapports assermenté près les tribunaux ; docteur Gellie, médecin de la maison d'arrêt et docteur J. Bulard, médecin en chef de l'asile public d'aliénées de Bordeaux :

Commis par ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance de Bordeaux, en date du 18 avril 1872, à l'effet de rechercher et de savoir si la nommée Jeanne Duprat, veuve Claverie, âgée de 36 ans, cultivatrice à Ambarès, inculpée de meurtre sur la personne de son mari, jouit de la plénitude de sa raison et si elle doit être déclarée responsable des actes qui lui sont reprochés ;

Après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, nous sommes mis immédiatement en mesure d'accomplir en notre âme et conscience la mission délicate qui nous était confiée.

Nous avons examiné l'inculpée, chacun de notre côté, dans des entrevues fréquentes, journalières pour ainsi dire,

afin de nous faire à chacun une opinion individuelle sur son état mental. Puis nous nous sommes réunis à plusieurs reprises également pour nous communiquer nos impressions réciproques, pour les discuter, les résumer et nous concerter sur les conclusions que nous avions à donner à la justice.

Ce sont les résultats de notre expertise que nous allons consigner dans le rapport ci-dessous :

Exposé des faits.

Le 15 avril, vers six heures du matin, l'adjoint au maire de la commune d'Ambarès fut prévenu par un habitant de cette commune que le sieur Claverie Jean-François, terrassier, domicilié à Boisvert, près Sabarège, venait d'être trouvé mort dans son lit.

L'adjoint délégua le docteur Dexant pour aller constater le décès. Cet honorable praticien découvrit que le décédé portait au cou des traces de violence qui indiquaient que le sieur Claverie avait été étranglé avec sa cravate qui était encore nouée et tordue autour de son cou au moment de la visite. Il avait constaté en outre que la femme du défunt portait à l'œil gauche la trace d'un coup et une égratignure à la lèvre supérieure droite, constatation confirmée du reste par l'autopsie pratiquée plus tard par le docteur Lafargue.

Enfin la rumeur publique accusait déjà la femme Claverie d'avoir assassiné son mari, se basant sur les dires de son jeune enfant, âgé de sept ans et demi, qui avait raconté à son frère aîné que c'était sa mère qui avait étranglé leur père en lui serrant le cou.

En présence d'aussi fortes présomptions, de charges si accablantes, l'adjoint d'Ambarès fit prévenir M. le procureur de la République et la gendarmerie, chargeant le garde champêtre de garder à vue la femme Claverie en attendant la venue de la justice.

M. le substitut du procureur de la République et M. le

juge d'instruction arrivés dans l'après-midi procédèrent immédiatement à l'instruction de l'affaire. L'interrogatoire de l'inculpée ayant fait naître, dans l'esprit des magistrats, des doutes sur l'intégrité de sa raison, doutes augmentés encore par ce fait que la femme Claverie avait, il y a plusieurs années déjà, été renfermée dans l'asile des aliénées de Bordeaux, une ordonnance de M. le juge d'instruction décida que cette femme serait l'objet d'un examen spécial à cet égard.

C'est là que commence notre rôle d'experts et nous allons exposer les résultats de l'examen aussi minutieux que consciencieux auquel nous avons soumis la femme Claverie.

Qu'on n'attende pas de nous le récit complet de tous les interrogatoires que nous avons fait subir à l'inculpée, et des conversations étendues et nombreuses que nous avons eues avec elle, ce serait allonger fastidieusement et inutilement ce rapport.

Il sera bon cependant, utile, nécessaire même pour bien éclairer la justice sur le véritable état mental de la femme Claverie, que nous présentions un résumé succint mais cependant assez détaillé de quelques-uns des interrogatoires auxquels nous l'avons soumise. On pourra de cette façon l'apprécier par elle-même pour ainsi dire. Nous montrerons en même temps de cette façon sur quelles bases se sont appuyées nos conclusions, et nous leur donnerons par là même plus de poids et plus de valeur.

Nous avons prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction le 22 avril, et, ce jour-là même, nous avons commencé notre expertise.

La femme Claverie est âgée de 36 ans, elle porte largement cet âge. Elle est de taille moyenne, d'une constitution lymphatique. Elle a l'air fatigué, la figure est pâle; les traits du visage sans animation, révèlent une certaine apathie, une certaine torpeur qui se traduit dans la dé-

marche de l'inculpée, qui est lente et mal assurée. Parfois un sourire niais, hébété, vient changer l'expression de la physionomie, sans motif appréciable ou même quand elle parle de choses rien moins que risibles.

Elle porte encore à l'œil gauche les traces du coup signalé par le docteur Dexant ; sa voix, quand elle répond, est peu élevée, couverte, enrouée parfois même.

Depuis qu'elle est à la maison d'arrêt, on n'a guère pu l'occuper à quelque chose de sérieux, elle fait assez mal ce qu'elle fait, parfois même elle gaspille l'ouvrage. On la surprend souvent à rire de ce rire béat dont nous parlions tout à l'heure, ou à marmotter seule entre ses dents des mots inintelligibles. Ou bien elle se lève tout à coup, s'en va dans la cour bien qu'on lui dise à plusieurs reprises de demeurer. La nuit il lui arrive assez souvent aussi de se lever, de se jetter à genoux ou de faire d'autres singeries.

Elle ne semble pas du reste avoir conscience qu'elle est en prison, elle prétend qu'elle est au couvent.

Pour compléter ces détails sommaires, disons que la femme Claverie a eu huit enfants et qu'elle est en ce moment encore enceinte de plusieurs mois.

Nous allons maintenant exposer succinctement quelques-unes de nos conversations avec elle.

Le 23 avril nous sommes restés avec la femme Claverie plus d'une heure et demie. Voici les principaux traits de notre entretien.

Nous remontons dans sa vie jusqu'à l'époque de son mariage.

D. Vous aimiez votre mari quand vous l'avez épousé ?

R. (*en souriant niaisement*). Je me suis mariée comme une autre, pour être ensemble... je l'aimais bien, voilà.

Il semblerait résulter de ses dires que les premières années de son mariage ont été assez heureuses. Son mari ne buvait pas alors et ne la maltraitait pas comme il le fit plus tard.

D. A quelle époque votre mari a-t-il commencé à boire ?

R. Je ne pourrais dire.

D. Pour quel motif s'est-il ainsi livré à la boisson ?

Elle baisse les yeux et ne répond pas.

D. Etait-ce pour se consoler ? Avait-il des chagrins?

R. (*brusquement*). Vous avez dit la vérité, c'est pour se consoler.

D. Mais de quoi ?

R. Elle sourit d'abord, reste quelque temps sans répondre, puis au bout de quelques instants : « Ce sont les *agitations*, chacun en a, tout le monde en a.» Puis alors elle prononce quelques phrases sans suite et qu'il nous est impossible de saisir et de pouvoir reproduire.

Nous la ramenons à la question en lui demandant si son mari n'était pas jaloux ; si elle ne lui a pas donné des motifs de jalousie, ainsi que le bruit en a couru ; si elle ne lui a pas été infidèle ?

R. Jamais je ne lui ai été infidèle par mes paroles.

D. Oui, mais précisons mieux les choses, n'avez-vous jamais couché avec d'autres hommes qu'avec votre mari ?

R. Jamais... Et alors elle s'anime un peu et délaye sa dénégation dans des divagations impossibles à retracer.

Nous parlons alors de ses enfants. Comme dans un précédent interrogatoire, elle prétend qu'ils sont tous vivants, tous sur la terre, bien qu'il soit parfaitement démontré qu'il y en a quatre de morts. Elle convient bien cependant qu'il n'y en a que quatre chez elle, mais les quatre autres sont dispersés, occupés à droite et à gauche.

Nous cherchons à la faire se contredire, en lui parlant de la maladie, des préparatifs de l'inhumation, des cérémonies religieuses, de l'enterrement de ses enfants.

Pendant un moment elle ne dit rien, elle reste les yeux baissés, elle sourit niaisement ainsi que cela lui arrivera souvent pendant le cours de l'expertise, puis tout à coup elle répond : « Je sais bien qu'ils ne sont pas morts, je n'en ai pas vu de morts, ils sont tous sur la terre. »

D. Est-ce que par hasard vous ne les entendez pas ici ?

R. Oui, je les entends.

D. Est-ce qu'ils vous parlent ?

R. Oh ! non, pas de si loin, mais je les entends ; ce sont comme des points qui sortent, j'entends qu'ils sont sur la terre.

D. Vous n'entendez pas aussi votre mari ?

R. Je l'entendais avant, quand il était à son chantier à travailler.

Nous revenons alors sur l'inconduite qu'on lui reproche, sur les infidélités qu'elle aurait faites à son mari.

R. Je n'ai jamais recherché d'homme. — Et ici alors se place une série de phrases incohérentes, décousues, avec des expressions à elle... Puis elle finit en disant : « Je l'aimais trop pour commettre des *impuritès* pareilles à celles que vous me dites, ce n'est pas une femme qui a eu huit enfants qui fait cela. » — La fin de la réponse est dite d'un ton indigné.

Nous arrivons à la scène du 14 avril, jour de la mort de son mari. Voici le récit qu'elle en fait.

Son mari est rentré vers onze heures ou minuit, ivre. Elle ne sait pas si elle lui a fait d'observations ; il est venu sur elle, il l'a frappée, alors elle l'a repoussé. Elle ne sait si elle l'a pris par son gilet ou par sa cravate ; il est tombé dans la ruelle, la tête sur le bord du lit et les pieds d'un autre côté. — Elle a cru qu'il dormait. — Elle ne s'est pas couchée et est restée assise sur le bord du lit, près de son jeune enfant, et ce n'est que le matin quand un camarade est venu pour chercher son mari qu'elle lui a dit : « Il est raide, il ne bouge pas, je crois qu'il est mort. »

Sur nos pressantes questions, elle affirme à plusieurs reprises que, le soir, elle ne croyait pas qu'il était mort.

D. Qu'auriez-vous fait si vous l'aviez su, ou si vous vous en étiez aperçue pendant la nuit?

R. Je lui aurais jeté de l'eau en travers.

D. Auriez-vous appelé quelqu'un?

R. C'est probable.

Comme pendant le récit qu'elle nous a fait (en répondant à nos questions bien entendu) il lui est arrivé souvent de sourire, nous lui en faisons l'observation, en lui disant qu'elle ne nous semble pas bien chagrine.

R. Que si je le suis, j'ai assez pleuré, j'en souffre assez partout.

D. Pourquoi donc riez-vous maintenant?

R. Je voudrais pouvoir rire assez pour m'enlever le mal que j'ai, l'*enrouillure* que j'ai partout.

D. Quand vous avec vu votre mari mort, il semble, d'après ce qu'on dit, que vous n'avez pas manifesté beaucoup de chagrin; puisque vous prétendiez que vous l'aimiez tant, il eût été naturel, malgré la scène qu'il vous avait faite, que vous eussiez jeté des cris, versé des larmes.

R. Je l'ai bien fait, j'ai eu assez de peine, j'ai assez pleuré, mais quand il y a trois jours, que voulez-vous que ça fasse? ça ne le fera pas revenir. — Et ici, comme nous la laissons parler seule, elle enfile une série de phrases inintelligibles et bizarres où nous démêlons à peu près ce qui suit :

« Quand même un homme tomberait du haut d'un « rocher, qu'il serait *bresillé*, *ensablé*, si on le mettait dans « un endroit *qu'est Dieu* (où est Dieu), un cimetière ou un « endroit chaud, il reviendrait tout de même. »

D. Eh bien ! votre mari a été placé dans un endroit chaud, puis qu'il a été enterré, il peut donc revenir.

R. Non, il avait été avant dans un endroit qu'était Dieu, mais pas après.

D. Que voulez-vous dire?

R. Qu'il avait bu, qu'il était en ribote, alors qu'il ne reviendra pas.

D. Vous persistez toujours à dire que vous ne l'avez pas étranglé?

R. (*en souriant*). Mais non, il a tombé, il est mort *d'être trop bu*. J'en ai beaucoup vu comme cela qui sont tombés et qui sont morts.

D. Vous souriez, en parlant de tout cela, avec un air d'indifférence qui semblerait faire croire que vous ne vous rendez par bien compte de la gravité de votre situation. Savez-vous qu'on pourrait vous condamner à mort?

R. Non, on ne sait pas faire ce qui n'est pas. Vous voulez toujours que je l'aie tué ; je ne l'ai pas tué, on ne peut me rien faire.

D. Pas même vous retenir en prison ?

R. Non.

D. Vous croyez donc qu'on vous laissera aller, et bientôt ?

R. — Oui. J'attends toujours le jour, il me semble que ça va être tout de suite ; j'ai besoin d'aller voir là-bas comment ça va, si ça va bien.

.

.

D. Vous avez été placée à la maison des aliénées, il y a quelque temps déjà?

R. Oui.

D. Pourquoi ?

R. Pour me refaire, pour me soigner, pour me refaire les os.

D. Comment cela ?

R. Mais oui, je vous l'ai dit déjà, ils m'avaient brûlée.

D. Qui donc ?

R. Mon mari et l'autre.

D. Pourquoi votre mari vous a-t-il brûlée ?

R. Eh bien ! parce qu'il avait des doutances de ce que vous me disiez tout à l'heure.

D. Des infidélités que l'on prétend que vous lui avez faites ?

R. Oui.

D. Mais en effet, n'avez-vous pas quitté le domicile conjugal en compagnie d'un jeune homme.

R. Non, j'ai parti en effet, mais j'ai été au bout du chemin de fer.

D. Pourquoi alors êtes-vous partie ?

R. Parce que mon mari m'avait battue ; qu'il voulait que j'aille travailler à sa place au chantier ; que je lui ai dit que je ne voulais pas, que je voulais boire comme lui ; alors il m'a dit : « Si vous voulez boire, allez-vous-en », et je suis allée au bout du chemin de fer.

D. Mais où, à quel endroit, à quelle distance, à combien de lieues ?

R. Au bout du chemin de fer ; quand il y aurait eu 100 lieues ou 50 lieues.

D. Chez qui ?

R. Chez des dames.

D. Votre mari a-t-il cherché après vous ?

R. Il est venu, il m'a dit de revenir et je suis venue.

Nous cherchons en vain à lui faire avouer qu'elle n'est pas partie seule, mais avec un jeune homme. Elle nie toujours.

Nous changeons alors de conversation et nous revenons à ce qu'elle disait tout à l'heure que son mari l'avait brûlée.

D. Comment votre mari et l'autre vous ont-ils brûlée? Est-ce avec du feu, avec de l'eau bouillante ?

R. Avec du feu. Ils m'ont mise dans le foyer en me disant : « Chauffe-toi. »

D. Toute entière, ou une partie du corps seulement, les pieds par exemple ?

R. Toute ; mais je ne sais pas comment, je ne me suis retrouvée qu'au bout de trois jours.

D. Mais ils vous ont brûlée totalement?

R. Tout à fait, *à cendres*.

D. Eh bien ! comment vous êtes-vous retrouvée au bout de trois jours, comme vous dites, et sans la moindre marque de brûlures.

R. Je me suis retrouvée comme en volant, en l'air.

D. Bien haut ?

R. A la hauteur d'une maison.

D. C'est après avoir été ainsi brûlée qu'on vous a mise à l'asile des aliénées ?

R. Oui, huit jours après.

D. Sans doute parce que vous aviez fait des folies ?

R. Non, c'était pour me guérir, pour me refaire les os.

D. Qu'est-ce qu'on vous a fait à l'asile ?

R. On m'a mise dans de l'eau préparée pour tout le monde.

Nous cherchons, mais inutilement, à lui faire dire le nom du médecin en chef qui était alors à l'asile, ceux du médecin-adjoint, des internes et des sœurs; elle ne se les rappelle pas ou elle nous dit des noms barroques.

D. Puisqu'après avoir été si complétement brûlée vous êtes si bien revenue et que vous vous êtes retrouvée volant en l'air, ne pensez-vous pas que vos enfants, quoique morts et bien morts, pourraient bien être revenus de la même façon, et qu'ils pourraient voler en l'air aussi ?

R. Non, les anges volent à la hauteur des hommes; mais mes enfants ne sont pas revenus, ils ne sont pas morts.

Cette conversation que nous arrêterons ici a été fort longue et nous regrettons bien de ne pas pouvoir reproduire les phares bizarres dont elle a été émaillée, les incohérences qui surgissaient tout à coup dans les discours de la femme Claverie, quand nous la laissons raconter elle-même et parler seule pendant un certain temps.

Prenons au hasard encore un autre interrogatoire, celui du 26 avril.

Son attitude est toujours la même, et ses réponses à peu de chose près identiques.

Elle ne veut toujours pas que ses enfants soient morts, elle affirme toujours qu'ils sont bien tous vivants, tout en convenant qu'il n'y en a que quatre chez elle.

D. Où sont donc les quatre autres?

R. Elle hésite un peu à répondre, puis enfin : Il y en a deux en voyage, elle ne sait où, et deux autres dans sa commune, mais elle ne peut dire chez qui. Ils travaillent à leurs travaux.

D. Mais chez qui ?

R. Chez eux.

A propos de la fugue qu'elle a faite de chez elle pendant près d'un mois, elle complète le récit qu'elle nous a déjà fait.

Comme son mari était toujours à l'auberge elle a voulu y aller aussi ; il s'est fâché, il y a eu des scènes, et comme il lui avait dit entr'autres choses qu'il n'avait pas besoin d'elle, elle est partie, laissant tout en plan, maison, mari et enfants, sauf le plus jeune qu'elle avait emmené avec elle.

D. Ou êtes-vous allée en partant de chez vous ?

R. Je vous l'ai déjà dit.

D. Je ne me le rappelle plus.

R. Je vous l'ai dit déjà. — Et elle ne veut pas le redire.

D. Au bout du chemin de fer ?

R. Oui.

D. Chez qui ?

R. Chez des personnes.

D. Des amis, des connaissances?

R. Oui.

D. Leur avez-vous dit pourquoi vous veniez ainsi brusquement chez eux ?

R. Non, je ne leur ai rien dit de mon histoire.

D. Y êtes-vous restée longtemps ?

R. Non,mon mari est venu me chercher de suite, au bout de trois jours.

D. Mais vous nous avez déjà dit que vous étiez restée un mois partie.

R. Oui, mais je ne l'ai pas suivi ; il m'avait dit de le suivre, je lui avais dit que je venais ; mais je suis restée un mois sans venir.

D. Où avez-vous été ?

R. Dans un hôtel, puis dans un autre.

D. Vous aviez donc de l'argent?

R. J'avais ce qu'il fallait.

D. Il est incompréhensible qu'ayant laissé à la maison trois enfants qui avaient besoin de vous, vous ayez été ainsi dépenser de l'argent mal à propos.

R. Ah bien ! il ne faut pas que ce soient toujours les mêmes qui s'amusent ; il se donnait tout son plaisir, je voulais aussi m'amuser.

Nous revenons alors à propos de ce voyage sur les reproches d'inconduite et d'infidélités conjugales qui lui sont reprochées. Elle nie toujours et peut-être même plus énergiquement qu'au début.

Elle parle beaucoup de la jalousie de son mari et alors elle se lance dans des phrases à elle tout à fait indescriptibles, qu'on ne saurait reproduire, où les mots semblent se suivre sans liaison et sans enchaînement. Ceux que nous y distinguons plus aisément, sont les mots *amour*, *jalousie*, *violences* qui reviennent à chaque instant, mais sans qu'il nous soit possible de saisir le sens de ce que dit l'inculpée.

Nous reparlons aussi avec elle de la prétendue combustion dont elle a été victime de la part de son mari.

Elle maintient ce qu'elle nous a dit, à peu près dans les mêmes termes.

— « Son mari est rentré à minuit avec un autre cama-» rade, ils ont allumé du feu et ils l'ont brûlée, *comme on* » *met du bois au feu.* Elle s'est évanouie ou perdue, elle ne » sait, mais elle affirme qu'elle a été brûlée *aux cendres*, » et que pendant trois jours elle ne s'est plus retrouvée. » Trois jours après, elle s'est retrouvée en l'air sur un

» nuage, parce que des femmes de ses amies avaient tant » prié qu'elle a pu revenir. »

Tout ce récit est loin d'avoir été fait d'une haleine, mais en réponse à nos questions.

Nous la ramenons ensuite aux derniers événements, à celui qui l'a conduite où elle en est, à la mort de son mari.

Elle se maintient dans ses mêmes dires : « Elle ne l'a » pas tué, il est mort d'être trop bu. Elle ne lui a fait aucun » reproche ; elle ne lui a rien dit quand il est rentré à mi- » nuit. C'est lui qui est venu sur elle et qui a commencé à » la frapper à coups de poing, à coups de pied, partout, » ainsi qu'il en avait l'habitude ; elle s'est défendue, l'a » rejeté sur le lit ; elle ne sait pas si elle l'a pris par la cra- » vate ou par le gilet ; elle a cru qu'il dormait, etc. »

D. Mais on assure que votre petit garçon prétend qu'il vous a vue serrer la cravate de votre mari au point de l'étrangler.

R. Il n'a pas pu dire ce qui n'est pas.

Comme dans les autres interrogatoires sa conversation a été souvent entremêlée de sourires, même dans les moments les plus tristes ; nous le lui faisons remarquer, une fois entre autres : « Ce n'est pourtant pas une chose à rire, » dit-elle, mais le rire vient du cœur, c'est un souffle, et » quand on est triste, il y a un souffle et on rit. »

Comme d'habitude aussi ses réponses sont nettes et précises tant qu'elles sont courtes, mais dès qu'on la laisse parler seule, suivre ses idées, elle finit invariablement par en arriver à des phrases décousues, incohérentes et inintelligibles qu'il aurait fallu pouvoir sténographier pour les reproduire avec leur cachet typique et leur couleur étrange et bizarre.

Elle nous affirme encore qu'elle entend toujours ses enfants, ou plutôt qu'elle sent bien qu'ils sont tous sur terre, qu'ils vont, viennent, et s'occupent.

Elle ne se préoccupe pas autrement de sa situation, des conséquences terribles qu'elle pourrait avoir pour elle ; elle

ne pense qu'à une chose, s'en aller le plus tôt possible. Il lui semble que si on avait voulu, le troisième jour, on aurait pu la mettre en liberté et en finir.

Elle paraît bien se porter malgré son état de grossesse qui date de six mois, suivant elle, bien qu'au début elle ait parlé seulement de trois. Il ne semble pas, malgré cet état particulier, qu'elle se soit ressentie physiquement ou moralement des terribles épreuves par lesquelles elle vient de passer.

Pour en finir avec les interrogatoires que nous avons fait subir à l'inculpée avant de prendre connaissance du dossier de l'instruction, citons encore quelques fragments de la conversation que nous avons eue avec elle le 29 avril.

Comme elle sourit aux premières questions que nous lui faisons, nous lui demandons pourquoi elle rit non-seulement en ce moment, mais si souvent encore dans la journée.

R. Oh ! je n'ai pas de quoi rire.

D. Mais alors, pourquoi riez-vous ?

R. Je ne sais pas, je ne ris pas. — Et en disant cela elle rit.

D. Pourquoi aussi vous relevez-vous la nuit ?

R. Oh ! je n'ai pas le temps ; je dors.

D. Peut-être ne vous le rappelez-vous pas ?

R. Oh ! que si.

D. Eh bien ! il nous semble à nous que votre mémoire est bien obscurcie, bien affaiblie.

R. Oh ! que non, ma mémoire est bien bonne.

D. Nous ne le croyons pas, et c'est sans doute pour cela que vous prétendez ne pas avoir serré le cou à votre mari, probablement vous ne vous le rappelez plus.

R. Elle sourit de son sourire béat et niais : oh ! je me rappelle bien... Et alors elle renouvelle ses affirmations... Il est mort tout seul, etc.

D. Mais au moins vous auriez pu vous inquiéter de ne pas le voir bouger après qu'il était tombé sur le lit.

R. Il m'avait tant bourrée et tant battue que j'en avais assez et que je ne m'en suis pas occupée. — Alors comme nous la laissons aller, elle retombe dans ses digressions habituelles et dans ses incohérences ordinaires.

D. C'est aussi à votre manque de mémoire qu'il faut attribuer l'obstination que vous mettez à prétendre que vos enfants ne sont pas morts, alors qu'il est bien constaté qu'ils le sont.

R. Je sais bien qu'ils sont tous vivants, et elle répète ses affirmations de l'autre jour.

Partant toujours de ce principe que sa mémoire la sert mal, nous l'attaquons de nouveau à propos de la fugue qu'elle a faite du domicile conjugal après une discussion avec son mari. Nous cherchons par tous les moyens possibles à la faire se contredire, à avouer qu'elle est partie avec le jeune homme, ou qu'il est allé la rejoindre, mais elle ne varie pas plus cette fois que les autres, et elle proteste de nouveau que sa mémoire est bien nette et fidèle.

D. La mémoire aussi vous fait défaut, lui disons-nous, quand vous prétendez avoir été brûlée par votre mari.

R. Oh! que non, je sais bien que je l'ai été. — Et alors comme nous la laissons parler, elle rentre dans les mêmes détails avec accompagnement de phrases sans suite et paraboliques.

D. Jamais nous ne croirons, lui disons-nous, que vous vous soyez retrouvée en l'air, sur un toit, où sur un arbre, ajoutons-nous à dessein.

R. Vous me prenez donc pour un oiseau, que vous croyez que j'étais sur un arbre; d'un arbre on peut tomber.

D. Mais dans tous les cas, vous y auriez été plus solidement que sur un nuage.

R. Non pas, d'un nuage on ne tombe pas.

D. Entre nous, toute cette histoire nous paraît être le résultat de votre imagination malade. C'est le récit d'une personne qui n'a pas sa raison. Et puisque quelques jours

après on vous a mise à la maison des aliénées, c'est que vous étiez bel et bien folle, et vous l'êtes sans doute encore. A moins que vous ne feigniez la folie pour vous excuser et échapper au châtiment que vous avez mérité.

R. Vous croyez que je suis folle! Oh! que non, je ne le suis pas. J'aimerais mieux être morte que folle.

D. Mais en tout cas il y aurait moins de déshonneur d'être folle que d'avoir tué votre mari?

Elle ne semble d'abord pas comprendre, nous lui répétons la question.

R. Oh! j'aimerais mieux qu'il soit mort, que tous les hommes soient morts, que je sois folle; mais je ne la suis pas, il n'y a pas de danger.

Du reste, pas plus que les autres fois elle ne se préoccupe des conséquences que pourrait avoir pour elle l'issue de son affaire, elle ne paraît pas douter qu'on la mettra en liberté. Elle entend toujours ses enfants de la même façon, c'est-à-dire sans que ce soit par des hallucinations bien caractérisées, mais par une sorte d'intuition; elle sent, *elle entend*, c'est le mot dont elle se sert, qu'ils sont vivants, qu'ils vont et viennent avec les gens qui sont avec eux.

La santé physique est bonne, meilleure même que les premiers jours; elle mange bien, ne se plaint d'aucun accident du côté de sa grossesse, dont elle fait toujours remonter l'origine à six mois environ.

A dater de ce moment, notre opinion étant faite sur l'état mental de la femme Claverie par l'observation directe de l'inculpée, nous avons pris connaissance du dossier pour voir si les éléments qu'il renferme ne viendraient pas modifier notre manière de voir ou donner une direction nouvelle à nos interrogatoires et à notre examen.

Disons de suite que le dossier est peu étendu et ne contient pas de documents propres à éclairer la question au point de vue auquel la justice s'est placée en nous chargeant de l'expertise.

Mais devant les affirmations qu'il contient et qui sont en opposition formelle avec celles de la femme Claverie, nous avons de nouveau interrogé celle-ci à plusieurs reprises, pour tacher de la faire varier, de lui faire avouer qu'elle avait, sans intention peut-être et en se défendant, serré trop fortement la cravate de son mari et qu'elle l'avait ainsi étranglé.

Elle nie toujours de la même façon calme et béate. Nous lui opposons le témoignage de son fils, âgé de 7 ans 1/2, et qui raconte avec détails comment les choses se sont passées.

R. Il n'a pas pu dire ce qui n'était pas. Je n'ai pas tué mon mari, il est mort tout seul, d'avoir trop bu.

Quoi que nous fassions, elle a toujours nié avec persistance, aussi bien qu'elle se défend toujours de s'être en allée de chez elle avec un jeune homme et malgré que nous lui opposions le témoignage d'un autre de ses enfants qui affirme la chose avec détails. Elle dit toujours que non, et explique son voyage de la même façon.

Nous n'insisterons pas davantage sur l'observation directe de la femme Claverie, nous la terminerons en racontant une entrevue qu'elle a eue avec sa sœur le 1^er^ mai.

Sa sœur est venue la voir avec ses deux plus jeunes enfants. Au dire de la religieuse qui a assisté à la visite, elle a été frappée de l'indifférence et de l'insensibilité avec lesquelles la femme Claverie a accueilli ses enfants, c'est à peine si elle leur a parlé et si elle les a embrassés.

Comme nous lui en exprimons notre surprise, alors qu'elle a manifesté souvent le désir de les revoir, ou au moins de retourner avec eux, elle prétend qu'elle les a très-bien reçus, qu'elle a été très-contente de les voir, qu'elle a pleuré, et en nous le disant elle verse quelques larmes. Mais la sœur nous affirme de nouveau qu'elle n'a pas pleuré du tout, et qu'elle a été au contraire d'une indifférence qui l'a frappée, elle et la gardienne qui était là.

Du reste, ajoute la religieuse, pour nous cette femme ne

jouit pas de sa raison, elle est bizarre, sombre, taciturne; elle va, vient, s'en va dans la cour sans besoin, tout à coup et malgré qu'on lui dise de demeurer.

L'observation directe que nous venons d'exposer nous a suffisamment éclairés sur l'état mental de la femme Claverie, pendant tout le temps qu'elle a été soumise à notre examen; mais pour résoudre complétement le problème que nous a posé la justice, il nous faut, autant que possible, établir l'état mental de l'inculpée avant le crime dont elle est accusée et au moment où elle l'a commis.

Ce que nous a appris l'observation directe nous fournit déjà des indications précieuses, nous trouverons les éléments pour le compléter dans le dossier judiciaire et aussi dans tous les renseignements que nous pourrons avoir sur les antécédents de la femme Claverie. C'est ce que nous allons examiner maintenant.

Examen du dossier, des pièces de la procédure et des antécédents de l'inculpée.

Ainsi que nous l'avons déjà fait pressentir, le dossier judiciaire de la femme Claverie est peu étendu, et les pièces de la procédure peu nombreuses. Celles qui nous intéressent se bornent : à un interrogatoire de l'accusée par M. le juge d'instruction et à trois témoignages. L'un, peu important à notre point de vue, est d'un nommé Bayloc, terrassier qui était à boire avec la victime le soir du crime, et qui le trouva mort le lendemain matin en venant le chercher pour travailler.

Les deux autres dépositions ont une plus grande valeur, en ce sens qu'elles donnent un démenti aux affirmations de la prévenue, et que sans jeter un bien grand jour sur la nature de son état mental, elles établissent que le ménage était loin de vivre en bonne intelligence, et cela depuis longues années déjà.

La première de ces dépositions est du jeune Armand

Claverie, âgé de sept ans et demi, qui était avec son père au cabaret le soir du meurtre. Rentré avec lui, il assista à la scène terrible qui eut lieu entre ses parents.

Voici ce qu'il dit : « Ma mère était debout dans la ruelle » du lit et ma petite sœur était couchée ; mon père fit à » ma mère des observations parce que ma petite sœur » n'était pas bien couchée ; ils disputèrent et ma mère » l'ayant pris par sa cravate l'attira sur le lit en serrant » toujours, et ne le lâcha que quand il fut mort. Mon père » criait aye ! aye ! Il ne lui a porté qu'un coup de poing » pendant qu'elle le tenait. Ma mère s'est ensuite assise » sur une chaise et y est restée toute la nuit. »

« Mon père et ma mère se disputaient souvent et se bat- » taient même quelquefois. Quand cela arrivait, ma mère » prenait mon père par le cou. »

La seconde déposition a été faite par un autre fils de la femme Claverie, âgé de seize ans et demi. La première partie de sa déposition n'est que la répétition de ce qui lui a été dit par son jeune frère. Ayant demandé à sa mère ce qui s'était passé, elle lui répondit seulement, j'ai beaucoup de chagrin.

Puis il continue : « Mon père et ma mère ne vivaient pas » en bonne intelligence, depuis sept ans environ. Ma mère » a commencé à en vouloir à mon père parce qu'une de » nos vaches était morte, et plus tard parce que ma mère » avait, pendant quelques jours, quitté la maison pour » suivre un jeune homme.....

» Elle reprochait à mon père de fréquenter d'autres » femmes. Mon père refusait quelquefois à ma mère la clef » de l'armoire où était le pain, pour la contrarier quand » elle refusait de lui préparer son dîner.

» Ils avaient aussi de fréquentes discussions, et ils en » venaient même aux coups. Pendant quelque temps ma » mère ne répondait pas par des violences à celles que mon » père exerçait sur elle, et qui étaient souvent d'une extrême

» gravité : un jour, il la prit par les cheveux et lui frappa » violemment la tête contre la cheminée ; elle fut secourue » par le jeune homme avec qui elle partit quelque temps » plus tard Dans la suite elle frappait mon père lorsque » celui-ci commençait à la frapper. C'était le plus souvent » mon père qui commençait à user de violences.

» Lorsque ma mère partit avec le jeune homme, elle em- » porta tout l'argent qui se trouvait à la maison, une poule » qu'elle avait tuée et non plumée, et du pain. Elle em- » mena avec elle mon frère Armand qui était très-jeune.»

Sur la demande qui lui est faite, si sa mère n'avait pas menacé son père de se défaire de lui ou tout au moins de de s'en séparer :

R. Lorsque mon père frappait ma mère, celle-ci lui disait : fais-moi tuer à coups de bâton, parce que si tu ne me tues pas, tu pourrais bien mourir avant moi.

L'interrogatoire de la femme Claverie par M. le juge d'instruction, que nous avons à dessein laissé pour le dernier, est très-court, ainsi que nous l'avons dit plus haut; et cela s'explique, en ce qu'il s'est de suite élevé des doutes dans l'esprit de l'honorable magistrat sur l'intégrité de la raison de l'inculpée.

Elle nie avoir tué son mari ; elle prétend qu'en rentrant il s'est mis la tête sur le lit, malgré le conseil qu'elle lui donnait de prendre une autre position.

Puis elle refuse de donner de plus amples explications, disant qu'elle en a déjà suffisamment donné.

D. Votre mari vous a-t-il frappée quand il est entré.

R. Vous le voyez bien ; vous n'avez donc pas des yeux ?

D. Il résulte de la déclaration de votre fils Armand que vous avez causé la mort de votre mari en l'étranglant.

R. Il dormait, et par conséquent n'a pas vu ce qu'il dit.

Ainsi que nous le disions, les documents que nous venons de citer ne jettent pas une bien vive lumière sur l'état mental de l'inculpée, avant et au moment du crime qui lui est imputé.

Fort heureusement, nous trouvons des éclaircissements plus précis dans les pièces de son dossier à l'asile des aliénées de Bordeaux et dans les registres matricules de cet établissement.

D'abord, c'est le certificat rédigé, le 18 janvier 1865, par le docteur Dexant, médecin à Ambarès, pour faire placer la femme Claverie à l'asile. Notre honorable confrère constate que l'inculpée était alors atteinte d'aliénation mentale caractérisée par de l'excitation maniaque, alternant avec de la stupeur mélancolique.

Ensuite c'est un bulletin de renseignements rempli par M. le maire d'Ambarès, et dans lequel nous trouvons les précieux renseignements suivants :

A la date du 18 janvier 1865, M. le maire constate qu'il y a deux mois environ que des plaintes ont été portées sur les actes de folie de la femme Claverie. Celle-ci est d'un caractère sombre; on attribue sa folie aux mauvais traitements de son mari.

Enfin, chose très-importante, capitale.

La grand'mère et un oncle de la femme Claverie ont été aliénés.

Elle est entrée à l'asile le 25 janvier 1865. Le certificat de vint-quatre heures constate qu'elle est atteinte de lypémanie caractérisée par du mutisme et de la stupeur.

Quinze jours après, elle est dans le même état avec alternatives d'excitation.

Le 28 février, note au registre ainsi conçue : « état hys-» téro-maniaque, agitation, cris aigus la nuit ; d'autrefois, mutisme et stupeur. »

31 mars : « même état d'hystéromanie avec excitation » et alternatives de stupeur. »

Et ainsi jusqu'à la fin de juillet.

31 juillet : « moins agitée. »

Enfin après plusieurs mois de calme et d'amélioration relative, mais *sans guérison complète*, *ni confirmée*, loin de là, la malade a été reprise par sa famille.

Depuis sa sortie de l'asile, elle a toujours montré des allures bizarres.

Elle s'en allait souvent de la maison, et notamment en mai 1866, où elle fit la fameuse fugue dont nous avons parlé.

Avec l'observation directe et les documents que nous venons de citer, nous avons tous les éléments mis à notre disposition, et bien suffisants, disons-le, pour établir le véritable état mental de la femme Claverie, et c'est ce que nous allons faire dans le chapitre suivant.

Discussion et examen critiques.

Nous serons brefs. En effet, le véritable état mental de l'inculpée se déduit facilement des interrogatoires que nous avons cités et aussi du fait qu'elle a été placée à l'asile des aliénées et qu'elle en est sortie non guérie. Évidemment, cette pauvre femme ne jouissait pas et ne jouit pas encore de l'intégrité de sa raison.

Les mêmes causes occasionnelles, les mauvais traitements et l'inconduite du mari, qui avaient développé la folie dans ce terrain bien préparé déjà par les antécédents héréditaires, l'ont, sans aucun doute, reproduite, ou, pour mieux dire, entretenue dans la suite. Les actes qui sont reprochés à la femme Claverie, notamment sa fuite, seule ou en compagnie du jeune homme en question, suffiraient à le prouver.

Admettant même l'inconduite de cette femme, expliquée, justifiée même jusqu'à un certain point par les tendances hystéromaniaques auxquelles elle était sujette et que signalait le docteur Bazin, médecin en chef de l'asile dans ses notes mensuelles, nous ne pouvons voir là encore qu'une incohérence d'actes des plus manifestes, qui était le reflet d'un trouble certain des fonctions cérébrales, d'une folie évidente à peu près permanente.

En effet, voilà une pauvre femme, une mère de plusieurs enfants qui, tout d'un coup, pour une scène dont elle devait

malheureusement avoir l'habitude, laisse-là son mari, maison, enfants, emporte l'argent du ménage, et, si tant est qu'elle soit partie pour suivre un amant, emmène avec elle le plus jeune de ses enfants.

Les renseignements nous manquent pour suivre pas à pas la vie de cette femme pendant le laps de temps qui s'est écoulé entre sa sortie de l'asile et le jour où elle a commis le crime qui lui est reproché ; mais ceux que nous avons suffisent parfaitement à établir que depuis sa sortie de la maison des aliénées, cette femme n'a jamais dû jouir de la plénitude de sa raison ; que chez elle les sentiments affectifs, le sens moral, les facultés intellectuelles étaient très-sensiblement affaiblis, amoindris, et que les instincts, et naturellement les plus mauvais, dominaient sa volonté et entravaient son libre arbitre.

Si maintenant nous voulons l'apprécier, au point de vue mental, le plus près possible, presqu'au moment où elle a commis le crime dont on l'accuse, nous trouverons encore assez d'éléments pour affirmer que, sans aucun doute, elle n'avait pas le plein exercice de ses facultés mentales quand elle a étranglé son mari, si tant est qu'elle l'ait volontairement fait.

Depuis le temps, en effet, que nous l'examinons minutieusement, presque quotidiennement, nous avons pu nous convaincre tout d'abord que ses facultés intellectuelles présentaient un affaiblissement très-marqué, celui si fréquent, si caractéristique des aliénés qui sont sur la pente de cette forme terminative des maladies mentales que nous appelons *Démence*.

Quoi qu'elle en dise elle-même, sa mémoire est très-notablement affaiblie ; elle n'apprécie pas non plus sainement les choses. C'est ainsi que s'explique cette indifférence vraie, pas simulée du tout, qu'elle montre pour l'issue de son procès.

Évidemment les preuves sont contre elle, il pourrait lui

être infligé un châtiment sévère si la folie n'était pas établie. Eh bien! elle ne s'en occupe nullement, elle est calme, impassible, ne pensant qu'à s'en aller, ne soupçonnant même pas qu'on puisse faire autre chose que de la renvoyer avec les siens.

Le sens moral chez elle est aussi abaissé que sa mémoire et que son jugement. Aussi elle est tombée de son haut, elle ne peut pas comprendre qu'on trouve mauvaise, blâmable sa conduite, sa façon d'agir en quittant brusquement mari, enfants, ménage, pour aller dépenser stupidement l'argent de la famille. Elle ne voit pas qu'il y ait de mal à cela. Il faut bien que tout le monde s'amuse, dit-elle!

Quel état d'abrutissement, d'affaissement des facultés intellectuelles, morales et affectives révèle, d'un autre côté, son attitude près du corps de son mari, qu'elle l'ait cru mort ou non. Elle reste là assise sur une chaise sans se préoccuper non-seulement de ce qu'il peut avoir, mais même de ce qui pourra arriver le lendemain matin quand on le trouvera ainsi. Est-ce que, si elle s'était sentie coupable, ou plutôt si elle avait pu se croire coupable, elle n'aurait pas cherché à faire disparaître les traces du crime, l'instrument qui avait servi à le perpétrer? Elle en avait tout le temps. Non, elle reste là comme une hébétée, comme une folle qu'elle est, inerte, apathique, indifférente, comme nous l'avons vue maintes fois dans sa prison.

Mais, nous dira-t-on, comment expliquer qu'elle nie énergiquement avoir étranglé son mari malgré le témoignage accablant pour elle de son petit garçon qui dit l'avoir vue serrant la cravate jusqu'à la strangulation?

D'abord, répondrons-nous, l'enfant est le seul à affirmer le fait. A-t-il bien vu comment les choses se sont passées, si, comme le prétend sa mère, il dormait. Maintenant, si elle nie invariablement avoir tué son mari, elle n'est plus aussi affirmative quand il s'agit de savoir si elle a serré sa cravate. Elle se contente de dire qu'il est possible qu'elle

l'ait pris par la cravate ou par le gilet ; elle ne sait pas au juste, dans la lutte qui a eu lieu entre eux.

En second lieu, en admettant que tout se soit bien passé comme le raconte le jeune Claverie, qu'y aurait-il d'étonnant, avec toutes les marques d'incohérence dans les idées que nous avons signalées dans nos interrogatoires chez la femme Claverie, avec l'affaiblissement si marqué de la mémoire chez elle, qu'y aurait-il d'étonnant, disons-nous, à ce qu'elle ne se souvînt pas nettement des faits qui se sont passés, ainsi que cela se voit chez les vieillards et chez les déments qui oublient si vite les choses récentes, tout en conservant le souvenir bien net et précis des choses passées depuis longtemps déjà ? Le fait n'est-il pas évident pour ce qui a trait à sa sortie de chez elle pendant un laps de temps plus ou moins long ?

Enfin est-on vraiment en droit d'inférer que ses dénégations prouvent qu'elle n'est pas folle et que dès lors qu'elle cherche à se disculper, c'est qu'elle a sa raison ?

Ce que nous voyons journellement dans les établissements consacrés aux aliénés renverse bien facilement cet argument plus spécieux que réel au fond.

A moins d'être dans l'idiotie complète ou dans la démence absolue, tous les aliénés savent parfaitement nier un cas niable ; ils savent très-bien tout faire pour éviter une punition quand ils ont fait quelque chose de mal ; ils savent parfaitement bien mentir, c'est un fait d'observation vulgaire, ce qui ne les empêche pas d'être des maniaques, des lypémaniaques, des fous épileptiques, hypochondriaques, hystériques, etc., etc.

Cette persistance à nier qu'elle ait étranglé son mari, ne prouve donc rien contre l'état de folie de la femme Claverie au moment où elle aurait accompli le meurtre que lui reproche la justice.

Tout se réunit au contraire pour démontrer qu'elle devait être dans un état d'aliénation mentale chronique déjà et

qui a pu trouver une cause d'exacerbation dans la scène que lui a faite son mari en rentrant ivre, et aussi dans l'état de grossesse où elle se trouvait et qu'il ne faut pas perdre de vue, eu égard à l'influence qu'il a pu avoir comme cause excitatrice.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons déjà dit dans l'observation directe, à propos des nombreuses incohérences d'idées et de langage dont nous a donné les preuves évidentes la femme Claverie dans les interrogatoires que nous avons reproduits; en les relisant on sera bien vite convaincu comme nous, comme les sœurs et les gardiennes de la prison, que la pauvre femme ne jouit pas de l'intégrité de sa raison. Et, si nous faisons remarquer que cet état vésanique a été constaté par nous, presque de suite après le crime, qu'il a frappé le magistrat instructeur lui-même ; que d'un autre côté, il ressort des documents que nous avons sur les antécédents, et les faits et gestes de la femme Claverie depuis sa sortie de l'asile (non guérie), qu'elle compte des aliénés dans sa famille, qu'elle a souvent donné des signes d'aberration mentale, qu'il est à peu près démontré que depuis qu'elle a quitté l'asile, elle n'a jamais recouvré complétement l'intégrité de sa raison, il nous sera facilement accordé qu'il serait bien étrange, bien anormal, bien contraire à tous les principes scientifiques admis en médecine mentale, que cette femme eût recouvré la raison juste à temps pour assassiner son mari et pour la reperdre ensuite immédiatement.

Mais nous nous arrêtons là, pensant en avoir assez dit pour faire admettre notre opinion que nous allons résumer dans les conclusions suivantes.

Conclusions.

1° Depuis plus de sept ans déjà la femme Claverie ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales.

2° Au moment où elle aurait commis le crime qui lui est

reproché, elle était sous l'influence d'un état de folie chronique sujet à des exacerbations maniaques expliquées par les mauvais traitements du mari et aussi par son état de grossesse.

2° La femme Claverie ne saurait être déclarée responsable du crime dont on l'accuse.

4° Elle est en ce moment dans un état de folie chronique avec tendance marquée vers la *Démence*. Bien que par elle-même et en dehors d'excitations étrangères préalables, elle ne paraisse pas devoir être dangereuse, en présence du meurtre dont elle est incriminée, dans l'intérêt de la société et par mesure de prudence, il serait bon de la placer dans une asile pour y être l'objet d'une observation plus prolongée.

Les médecins experts.

Dr J. Bulard, Dr Lafargue, Dr Gellie.

Fait à Bordeaux, le 8 mai 1872.

P. S. La cour adoptant les conclusions du rapport ci-dessus rendit le 11 mai une ordonnance de non-lieu et provoqua le placement de la femme Claverie à l'asile des aliénées de Bordeaux, où elle a été amenée le 28 mai.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 31 mars 1873. Présidence de M. Lunier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu par M. Magnan et adopté.

Après avoir ouvert la séance, M. le Président fait part à la Société de la perte douloureuse qu'elle vient d'éprouver dans la personne de M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile Saint-Yon, un de ses membres correspondants.

M. Morel, malgré la distance qui le séparait de Paris, assistait fréquemment à nos séances et prenait la part la plus active à nos discussions. La Société perd en lui un de ses membres les plus éminents et les plus dévoués.

M. Mundy, dans une improvisation touchante et dans quelques paroles émues, rappelle la belle et laborieuse carrière de Morel, auquel il était lié par une constante amitié de 47 ans.

En peu de temps la mort nous a enlevé Mitivié, Griesinger, Falret père, Félix Voisin.

Aujourd'hui elle frappe d'un coup prématuré une nouvelle victime, dans la plénitude de son talent et de sa renommée.

Morel n'était pas un savant ordinaire. Il était doué d'un esprit supérieur et des aptitudes les plus diverses. C'était, dans la science des maladies mentales et nerveuses, un génie fécond et initiateur. Il a largement contribué par ses laborieuses recherches, aux progrès de la psychiatrie contemporaine; il a ouvert des voies nouvelles à la clinique et à la médecine légale des aliénés. Ses travaux sur le délire émotif, sur l'épilepsie larvée, sur les dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, resteront comme des œuvres d'importance et d'originalité.

Morel était un partisan convaincu des réformes utiles, et dans sa carrière médicale et administrative, il a toujours donné les preuves d'un rare dévouement à la cause des aliénés.

Comme médecin expert, il s'était placé au premier rang des

aliénistes, et sa notoriété était grande non-seulement en France, mais encore à l'étranger. Il apportait dans l'accomplissement de ces délicates fonctions, une science profonde, une conviction sincère, une éloquence persuasive, un grand charme de parole et un courage à toute épreuve.

Il a trouvé, pendant sa vie, des contradicteurs et des adversaires, et il en trouvera sans doute encore après sa mort.

Mais, en attendant que ses compatriotes lui rendent la justice qui lui est due, un étranger a voulu rendre un témoignage public d'éloges aux mérites scientifiques et aux grandes qualités de Morel.

Les paroles de M. Mundy sont accueillies par des marques d'approbation unanimes et par les applaudissements de l'assemblée.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire sur le traitement de l'excitation et de la stupeur dans diverses formes d'aliénation mentale; par M. le docteur Masbrenier, de Mormant (Seine-et-Marne).

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Baillarger, Dagonet et Magnan.

2° Un rapport médico-légal sur un cas d'alcoolisme, suivi de vols et d'escroqueries, par le docteur Bulard, de Bordeaux.

3° Un ouvrage intitulé : *Ébauches de psychologie*, par M. le docteur Liébeault.

4° Un n° de la *Tribune médicale de Paris*.

5° Un n° du *Marseille médical*.

M. Brierre de Boismont dépose sur le bureau deux publications de M. le docteur Bonacossa (de Turin), l'une intitulée : *Frammenti di lezioni teoriche di medicina psychologica*; — l'autre, *Discorso del letargo et della mania*. — Ces travaux sont renvoyés à l'examen de M. Brierre de Boismont.

M. le Président présente le premier numéro du journal *la Tempérance*, bulletin de l'Association française contre l'abus des boissons alcooliques.

Rapport de candidature.

M. Motet donne lecture du rapport sur la candidature de M. le docteur Collineau.

Messieurs,

Vous avez chargé une commission composée de MM. Brierre de Boismont, Delasiauve et Motet, de vous présenter un rapport sur la candidature de M. le Dr Collineau. Notre confrère sollicite l'honneur de faire partie de la société médico-psychologique, et à l'appui de sa demande il vous adresse des travaux dont nous vous exposerons rapidement l'analyse.

Ces travaux sont de deux ordres ; les premiers appartiennent à la médecine générale, les seconds, plus spécialement à cette partie de la science qui fait l'objet de nos études. Un rapide exposé vous en fera connaître l'esprit et les qualités.

M. Collineau, après de sérieuses études médicales et plusieurs années passées dans les hôpitaux de Paris, fut reçu docteur en 1858. Sa thèse inaugurale sur l'ostéomalacie en général et au point de vue tocologique en particulier, n'était que le prélude d'un travail plus important sur la *coxalgie*, sa nature et son traitement. — Collaborateur de Ferdinand Martin, M. Collineau avait apporté des vues générales, des considérations d'anatomie pathologique qui complétaient ce qu'une vaste expérience, une longue pratique avaient appris à Ferdinand Martin. De cette association laborieuse sortit un livre que l'Académie des sciences couronna et auquel elle donna l'un des prix Monlyon. On retrouverait les premiers linéaments de l'œuvre dans deux brochures présentées à la société de médecine du département de la Seine en 1864, l'une a pour titre : *Sur un cas de coxalgie osseuse, suivie de mort et d'autopsie;* l'autre est un rapport sur le mémoire de M. Kuhn : *Parallèle entre les différentes espèces de ramollissement des os*. Critique habile, parce qu'il était un observateur consciencieux, M. Collineau montra dans ces deux brochures toute sa compétence et les conclusions qu'il présenta furent unanimement acceptées.

Dans son internat à la Salpêtrière, M. Collineau avait pris le goût des études médico-psychologiques, il avait trouvé dans M. Mitivié le maître bienveillant que nous avons connu tous. Il rencontra plus tard dans M. Delasiauve un autre maître qui devint un ami et lui donna l'occasion de faire valoir dans son journal ses qualités d'écrivain. Vous avez, Messieurs, entre les mains ces travaux que vous avez pu juger déjà, je n'ai besoin que de vous en rappeler les titres, ce sont des analyses d'ouvrages, des pages originales où se trouvent à la fois des appréciations d'une justesse et d'une finesse remarquables. Rien

n'est difficile comme de rendre compte d'une manière fidèle et sous la forme rapide qu'exigent les publications périodiques des œuvres les plus diverses. M. Collineau avait acquis dans ce genre une incontestable habileté. Le journal de médecine mentale de M. Delasiauve, surtout dans les tomes 8, 9, et 10, contient de nombreux articles dus à sa plume. Nous y trouverons une étude sur le cas de Chorinsky, une lettre sur l'emploi des moyens disciplinaires dans l'éducation, où sont énergiquement flétris ces attentats commis avec une aveugle brutalité sur de jeunes enfants; une autre lettre intitulée : « Le banc des prévenus à la cour d'assises » pleine de réflexions dont la haute moralité s'appuie sur la connaissance des difficultés de la médecine légale. Sans vouloir proclamer l'irresponsabilité de quelques-uns des accusés, M. Collineau fait voir combien peuvent être inégales les conditions de la culpabilité, et se demande si la pénalité devrait être la même pour tous : il a d'ailleurs la sagesse de ne pas trancher un aussi grave problème et de ne vouloir qu'appeler l'attention sur lui.

Les études sur le suicide chez les enfants, sur le suicide en commun, ne sont pas des travaux complets, mais tels qu'ils sont, ils permettent de retrouver un nombre assez considérable de faits, et à ce titre ils ont aussi leur utilité. Ce qui les caractérise, comme d'ailleurs tout ce qu'a écrit M. Collineau, c'est le côté philosophique par lequel l'auteur envisage toutes les questions. Pour lui les problèmes sociaux ont un attrait auquel il n'essaie pas de résister, et qui nous promet, dans l'avenir, d'intéressantes communications.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler, Messieurs, le rapport sur la loi du 30 juin 1838, fait à la Société médico-pratique de Paris par M. Collineau et dont il vous a fait hommage en son temps; avec un entrain, un humour, qui ne vous ont pas échappé, l'auteur faisait justice de ces attaques plus passionnées, plus imprudentes que justes dont la loi a été l'objet, et formulait cette conclusion qui est aussi la nôtre : « la loi est bonne, il serait à désirer que la loi du 30 juin 1838 rencontrât partout l'abnégation, la droiture, la dignité que les médecins, en ce qui les concerne, ont toujours mis à remplir leur mission. »

Messieurs, je terminerai sur ces mots un rapport dont nous avons à dessein réduit l'étendue. Nous avons pensé qu'il n était pas nécessaire d'insister longuement sur des travaux dont vous avez pu déjà dans les recueils où ils ont été publiés, apprécier

toute la valeur. M. Collineau vous en réserve d'autres inédits. Il vous demandait de lui faire l'honneur de l'autoriser à venir vous lire quelques pages « sur la nature et le diagnostic de certaines bizarreries d'esprit ; » nous vous demandons de transformer ce qu'il demandait comme un honneur, en un droit acquis par un vote favorable, et de lui accorder le titre de membre résidant de la société medico-psychologique.

La société adopte les conclusions du rapport de M. Motet, et procède à l'élection de M. Collineau, qui est élu à l'unanimité des voix.

A propos du fait de l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants, dont il est question dans un des mémoires de M. Collineau, M. Lunier fait observer que cet accident se produit dans la proportion de 5 à 6 p. 100 environ dans les colonies de jeunes détenus qu'il a visitées. C'est un phénomène pathologique fort intéressant à étudier au point de vue de l'épilepsie.

Discussion sur l'épilepsie larvée.

M. Billod : J'ai demandé la parole pour achever ce que je n'ai pu qu'effleurer dans la dernière séance, à la suite de la communication de M. Legrand du Saulle.

A propos du nombre considérable d'épileptiques dont notre collègue admet et signale l'existence, suivant lui méconnue, j'ai dit, vous vous en souvenez peut-être, que, sans contester ce fait, qu'en l'admettant même, je croyais qu'il fallait comprendre parmi ces épileptiques un certain nombre d'absinthistes et de paralysés généraux.

Pour ce qui est des absinthistes, vous savez, messieurs, que les recherches de notre collègue, M. Magnan, ont établi que l'intoxication de l'absinthe a pour effet de déterminer des attaques d'épilepsie.

Qu'il me soit permis à cette occasion d'exprimer le désir que M. Magnan veuille bien renouveler devant notre Société les expériences qui lui ont servi à établir cette donnée, et et qu'il a pratiquées devant d'autres sociétés savantes et, en dernier lieu, devant le congrès de Lyon.

Quant aux paralysés généraux, ils doivent appartenir, suivant moi, à cette catégorie de paralysés généraux à laquelle j'ai fait allusion dans ma première communication relative à l'épilepsie larvée.

Il s'agit, je le répète, de cette variété de paralysies générales

dans la période prodromique desquelles, et avant l'explosion des symptômes vraiment caractéristiques, les malades présentent des atteintes du mal épileptique, sous sa forme larvée ou sous sa forme convulsive.

C'est à des cas de cette nature que se rapportaient, je crois, le plus grand nombre de ceux que Trousseau a rattachés à ce qu'il a appelé la congestion apoplectiforme. C'est ainsi que ce savant professeur, sans être spécialiste, aurait eu la présence de la donnée scientifique sur laquelle je m'appesantis ici.

Si l'on se reporte, en effet, à la description faite de la congestion apoplectiforme par le célèbre clinicien de l'Hôtel-Dieu, dans sa communication à l'Académie de médecine, on voit qu'il s'agit d'un état qui participe à la fois de l'épilepsie et de la congestion et dans lequel l'épilepsie et la congestion sont unies par un lien symptomatique.

On sait, d'ailleurs, que ce n'est pas seulement dans la période prodromique, non plus que dans la période ultime de la paralysie générale, que l'on observe ces atteintes du mal épileptique. On les observe aussi dans la période dite d'état. J'en ai observé, pour ma part, un assez grand nombre de cas, et je ne compte pas en ce moment dans mon service moins de huit paralysés généraux qui présentent de temps en temps des accès d'épilepsie en tout semblables à des accès d'épilepsie idiopathique, et alternant quelquefois avec des accès de fureur et de délire impulsif.

Il y a là, suivant moi, je le répète, un point de pathologie spéciale dont l'élucidation importe essentiellement à l'étude de l'épilepsie larvée, ne fût-ce qu'au point de vue de son diagnostic différentiel.

Parmi les autres parties de la communication de M. Legrand du Saulle, il en est une qui vous a frappés comme moi sans doute : c'est celle dans laquelle notre collègue, élargissant de beaucoup le cadre de l'épilepsie larvée, y fait entrer plusieurs groupes de vésanies qui ont été considérées jusqu'ici comme constituant des entités distinctes et spéciales, à savoir : les folies transitoire, impulsive, homicide, etc.

Si hardie que soit cette opinion, je n'hésite pas à déclarer que j'incline à la partager, et je ne puis que la rapprocher de celle que j'ai émise dans ma précédente communication en déclarant que, tel était l'intérêt que me semblait offrir l'étude de l'épilepsie larvée, je ne serais pas éloigné d'y rattacher

certains cas de manie intermittente et de folie circulaire ou à double forme. Je désire seulement indiquer ici dans quelle mesure et sous quelles réserves cette opinion me semble pouvoir être admise.

Il se peut qu'elle soit exacte dans toutes les circonstances où M. Legrand du Saulle l'admet; mais, en attendant que la démonstration s'en dégage des progrès de la science, je ne l'admets que dans les cas où je constate ce que je crois pouvoir considérer, jusqu'à présent, comme le seul critérium irrécusable du mal épileptique.

Ce critérium me paraît être la perte du souvenir des manifestations, de même que la perte de connaissance est, comme l'on sait, bien plus que la convulsion, le signe pathognomonique de l'épilepsie proprement dite. Or, je me suis assuré tout récemment encore que ce critérium manquait dans un certain nombre des cas que M. Legrand du Saulle, selon sa théorie, rattacherait à l'épilepsie, et où le délire est impulsif à un degré que l'on ne saurait concevoir.

Je reconnais qu'après la perte du souvenir, la disposition impulsive constitue un des signes les plus caractéristiques de l'état épileptique. Telle est même son importance à mes yeux, qu'il pourrait bien suffire, en tout état de cause, à l'affirmation de la névrose épileptique. Mais cela ne me paraît pas encore démontré, et, en l'absence du critérium dont j'ai parlé plus haut, à savoir de la perte du souvenir des manifestations, je crois devoir rester dans une prudente réserve.

Qu'il me soit permis de dire à cette occasion que, sans méconnaître l'importance du signe que M. Legrand du Saulle tire, au point de vue de l'épilepsie, du fait d'uriner au lit, il me semble que notre collègue exagère un peu cette importance. Je connais, pour ma part, nombre d'épileptiques à attaques nocturnes, qui n'urinent jamais au lit, et, par contre, j'ai connu bien des personnes qui urinaient quelquefois au lit, sans que cette particularité ait pu se rattacher à l'existence d'une névrose quelconque.

Je n'apprends rien de nouveau à M. Legrand du Saulle en lui disant que les maniaques et les hypémaniaques urinent souvent au lit.

Je termine par une réflexion qui m'est inspirée par un point de l'argumentation de M. Legrand du Saulle, et qui peut se formuler sous la rubrique du diagnostic par l'emploi du bromure de potassium. Je prie notre collègue de ne pas prendre

en mauvaise part les observations que je vais présenter à l'encontre de cet élément de diagnostic. Elles n'incriminent d'ailleurs en rien sa manière d'agir, que je crois avoir été parfaitement justifiée et correcte dans les cas cités par lui.

Outre que la spécificité du bromure de potassium ne me semble pas tellement démontrée qu'elle puisse servir de pierre de touche dans le diagnostic de la névrose qui en comporte l'emploi, je ne sais pas jusqu'à quel point il est permis de recourir à une médication qui peut n'être pas sans inconvénient dans le but d'éclairer le diagnostic.

Je sais bien qu'il est des cas où l'empirisme est permis en médecine, et parmi ces cas on peut citer ceux où, en présence d'un appareil symptomatique déterminé, on soupçonne l'existence d'un accès de fièvre pernicieuse. Il peut arriver et il arrive quelquefois, dans ces cas, que le sulfate de quinine, empiriquement administré, éclaire le diagnostic, mais en même temps il sauve le malade d'une mort imminente, et c'était le but de son administration.

Peut-on conclure de ces cas à ceux où on prescrit le bromure de potassium, pour éclairer le diagnostic d'une névrose épileptique? Je ne le pense pas.

Que si l'on me dit que, tout en éclairant le diagnostic, le bromure de potassium a chance de guérir le malade, je répondrai : oui, mais s'il ne le guérit pas et s'il se trouve que le mal auquel on a appliqué ce remède n'ait rien de commun avec la névrose dont il est considéré comme le spécifique, le médicament n'en aura pas moins été administré, non sans inconvénient peut-être.

Quelques-uns de nos collègues, M. Dally entre autres, ont blâmé l'emploi de la douche, dans lequel ils ont vu un moyen renouvelé de ce qu'on appelait au moyen âge la question, pour rompre la simulation chez les simulateurs.

Ne serait-ce pas tomber dans le même tort que d'employer le bromure de potassium comme moyen d'éclairer le diagnostic, à moins d'avoir d'avance une conviction à l'égard de ce même diagnostic.

Ce dernier cas était évidemment celui de M. Legrand du Saulle, à en juger par la chaleur avec laquelle nous lui avons vu affirmer le diagnostic de l'épilepsie, dans les faits cités par lui. Du moment où il croyait à l'épilepsie, il était dans son droit et il remplissait son devoir de médecin en prescrivant le bromure de potassium, et l'efficacité de ce moyen ne devait

lui apporter qu'un complément de lumière, que la confirmation d'un diagnostic qui n'avait déjà rien de douteux. Mon objection ne s'adresse donc pas à lui, mais aux médecins qui emploieraient le bromure de potassium avec plus de doute dans l'esprit à l'endroit de la nature épileptique de la névrose, et qui n'y auraient recours que pour fixer le diagnostic.

Il importe, d'ailleurs, de faire observer que la question d'efficacité se distingue ici de la question de spécificité.

Il ne suffirait pas, en effet, de l'efficacité du bromure de potassium dans un cas donné, pour démontrer que ce cas se rapporte à l'épilepsie ; encore faudrait-il pour cela que la spécificité de ce médicament dans le traitement de cette névrose fût absolument hors de doute.

Or, il s'en faut encore suivant moi. Est-il bien démontré, par exemple, que le bromure de potassium soit sans efficacité dans le traitement des accès maniaques, des accès impulsifs supposés sans rapport avec l'épilepsie ? Je ne le pense pas, et pour ma part j'ai quelques raisons de croire à l'efficacité de ce moyen de traitement dans des cas autres que l'épilepsie proprement dite.

Il ne me coûte nullement de reconnaître en terminant que les faits cités par M. Legrand du Saulle comme constituant des cas d'épilepsie larvée, me semblent pour la plupart très-probants, d'abord parce qu'ils ne portent pas la marque de la paralysie générale, et ensuite parce que chez plusieurs le diagnostic de l'épilepsie se trouve confirmé par l'apparition, j'allais dire la survenue d'attaques convulsives.

Je fais suivre cette communication d'un relevé de cas observés par moi dans quelques-uns des services dont j'ai été chargé : 1° d'épilepsie survenant, soit sous sa forme larvée, soit sous sa forme convulsive, chez des paralysés généraux, tant dans la forme prodromique ou initiale, que dans la période dite d'état de leur affection ; 2° d'épilepsie considérée par moi comme larvée en dehors de la paralysie générale.

Epilepsie confirmée et paralysie générale.

1° Période d'état.

Cinq cas à l'asile de Sainte-Gemmes.

Neuf cas à l'asile de Vaucluse (cinq hommes et quatre femmes.)

2° Période prodromique.

Deux cas à l'asile de Sainte-Gemmes.

A propos de cette nature d'épilepsie, je ne saurais trop répéter que je ne range pas sous ce chef ces attaques sub-intrantes que l'on observe dans la période ultime de la paralysie générale, et auxquelles on a donné le nom d'*attaques épileptiformes*, mais que j'applique cette dénomination à des accès d'épilepsie survenant à toutes les périodes de la paralysie générale, et surtout dans ses périodes prodromique et initiale, ces accès étant identiques de ceux que l'on observe en dehors de toute paralysie générale.

Epilepsie larvée et paralysie générale.

Cinq cas à l'asile de Sainte-Gemmes.
Deux cas à l'asile de Vaucluse.

Epilepsie larvée en dehors de la paralysie générale.

Un cas (homme) à l'asile de Blois.
Neuf cas à l'asile de Sainte-Gemmes (huit hommes et une femme).
Deux cas à l'asile de Vaucluse.

Hommes.

1° B..., maréchal ferrant, 30 ans, entré le 31 décembre 1872.

État au moment de l'entrée : affaiblissement des facultés intellectuelles, lenteur dans les idées, indifférence, apathie; — faiblesse très-marquée du côté droit du corps; perte de la vue à gauche.

Quelques jours après on constate une expression de contentement non justifié, puis quelques idées de grandeurs, de l'amnésie, de l'embarras dans la parole. — Pas d'inégalité pupillaire.

A la perte de la vue, qui reste complète, à gauche, s'ajoute un strabisme convergent du même côté, sans paralysie encore de la paupière.

Il n'y a pas de vacillation appréciable dans la démarche, mais le corps paraît comme entraîné en avant, et le malade est obligé de faire des efforts et de se cambrer, en quelque sorte, pour se tenir droit. Cette disposition s'accentue de plus en plus. Puis, survient une période d'agitation, à la suite de laquelle le malade a présenté plusieurs attaques d'épilepsie relevées dans les notes ci-après :

Du 23 janvier au 30 du même mois : agitation, excrétion involontaire de l'urine.

31 janvier : sept attaques d'épilepsie.

28 février : agitation suivie de deux attaques d'épilepsie.

8 mars : agitation.

10 — attaques d'épilepsie.

Du 15 au 19 mars inclusivement : agitation, attaques le dernier jour.

29 mars : — paralysie commençante de la paupière supérieure.

2° C..., monteur en bronze, 43 ans, entré le 15 janvier 1873. — Excès alcooliques : vin, absinthe très-rarement.

Etat au moment de l'entrée : affaiblissement des facultés intellectuelles, sans délire alors appréciable.

Un mois après, délire de persécutions, lourdeur (*sic*) de tête à gauche, constriction à la gorge, les dents se serrent et le malade attribue ces sensations à l'influence de ses persécuteurs. — Amnésie. — La parole ne tarde pas à s'embarrasser, la démarche devient vacillante et l'on constate en même temps de l'anesthésie.

Avant l'apparition de ces symptômes de paralysie générale, le malade avait présenté une période d'agitation de deux jours, et avait eu à la suite deux attaques d'épilepsie de dix minutes de durée et séparées par un intervalle de deux heures. Etat comateux. Dans cet intervalle le malade n'en a gardé aucun souvenir.

24 février : nouvelles attaques.

6 mars : — —

10 — — —

J'ai appris récemment que le malade avait eu un premier accès dans l'atelier où il travaillait, trois mois avant son entrée dans l'asile.

3° M... (Victor), 51 ans, entré le 17 octobre 1871. — Employé depuis 20 ans aux Tuileries ; congédié pendant la guerre. — Privations, misère, préoccupations depuis.

Etat au moment de l'entrée : affaiblissement très-marqué des facultés intellectuelles, avec lésion de la mobilité consécutive à des accidents cérébraux d'une date probablement assez ancienne, mais sans délire alors appréciable.

Quelques mois après surviennent des symptômes physiques très-accusés de paralysie générale, — embarras dans la parole, tremblement fibrillaire, dilatation des pupilles, démarche va-

cillante. Le malade marche, pendant un certain temps, les jambes écartées, et ne tarde pas à ne plus pouvoir se tenir. Il est couché aujourd'hui et paraît être dans la période ultime de la paralysie générale. Anesthésie, amnésie, excrétions involontaires.

Avant l'apparition des premiers symptômes de la paralysie générale et depuis, le malade a présenté des paroxysmes d'agitation maniaque alternant avec des vertiges ou des attaques complètes d'épilepsie. (Perte de connaissance et de souvenir; écume sanguinolente, convulsions spéciales, abduction du pouce.)

Le retour de ces accès était assez fréquent.

4° B... (Jean), maroquinier, 39 ans, entré le 27 décembre 1872. — Excès alcooliques depuis 14 ans; a bu pendant quelque temps de l'absinthe.

Etat au moment de l'entrée : délire partiel, avec prédominance d'idées vagues de persécutions; affaiblissement des facultés intellectuelles ; insouciance ; contentement non justifié ; lenteur dans les idées; présomptions d'un état plus grave.

Ces présomptions, exprimées dans le certificat immédiat, ne tardent pas à se confirmer : paroxysme d'agitation et de violences ; — délire de grandeur et de persécutions. — Il est Dieu, Jésus-Christ, il est monté au ciel ; sa femme l'insultait, le volait et voulait le faire enfermer.

Amnésie, puis apparition de symptômes physiques de paralysie générale dont les progrès sont assez rapides. Embarras dans la parole, dilatation des pupilles ; marche traînante et difficile; anesthésie, excrétions involontaires, etc.

Peu de jours après son admission, le malade avait présenté des attaques d'épilepsie. Sa femme fait remonter le début de cette affection au 15 août 1859, au retour de la campagne d'Italie. Les attaques en furent d'abord très-fréquentes : il en avait de 7 à 8 par jour. Pendant un certain temps, elles survinrent principalement la nuit.

B... a été séquestré deux fois à Bicêtre; il buvait alors beaucoup d'absinthe.

Depuis l'âge de six ans, otorrhée abondante qui s'est supprimée au moment de l'invasion des attaques d'épilepsie.

Ce malade a toujours été agité, depuis son entrée jusqu'au milieu de mars ; à partir de cette époque où il n'a plus la force

de se tenir, ses attaques fréquentes sont précédées de cris, d'agitation, de penchant à la violence.

En janvier, on compte trois attaques; en février 5; en mars 7, et plusieurs le même jour. Maintenant, fin de mars, l'intervalle entre deux attaques ne dépasse pas cinq jours, et le souvenir de ce qui s'est passé est complétement nul.

5° A... (Auguste), 30 ans, journalier, entré le 1er juillet 1871.

Etat au moment de l'entrée : épilepsie dont les attaques sont accompagnées d'alternatives d'excitation et de stupeur (folie circulaire ou à double forme).

J'exprimai tout d'abord l'opinion que cette épilepsie pourrait bien être symptomatique de la paralysie générale.

Relevé des attaques.

Juillet 1871.....	9	Mai.....	11
Août.....	15	Juin.....	12
Septembre.....	21	Juillet.....	13
Octobre.....	15	Août.....	18
Novembre.....	17	Septembre.....	22
Décembre.....	13	Octobre.....	31
Janvier 1872....	11	Novembre 1872.	27
Février.....	17	Décembre.....	31
Mars 1872.....	18	Janvier 1873....	13
Avril.....	14	Février.....	17

Depuis elles sont presque quotidiennes.

Jusqu'à ces derniers temps, on avait constaté que les périodes d'accès d'épilepsie étaient précédées d'une phase de stupeur et suivies d'une phase d'excitation maniaque. Aujourd'hui la stupeur et l'hébétude persistent; l'affaiblissement intellectuel est éminemment progressif. La parole est lente, embarrassée; les idées sont incohérentes et l'amnésie est complète.

La marche est vacillante, les pupilles sont contractées et les progrès de la paralysie générale sont très-sensibles.

Femmes.

1° G... (Emilie), fille soumise, 26 ans, entrée le 17 août 1872. Excès alcooliques. Etat au moment de l'entrée : affaiblissement des facultés intellectuelles, avec symptômes physiques de paralysie générale.

L'état de cette malade s'était très-sensiblement amélioré ou

se trouvait tout au moins en état de rémission assez complète lorsqu'un jour, à la visite, elle se plaignit d'une violente céphalalgie avec bourdonnement dans les oreilles, et autres symptômes de congestion.

Ces accidents cédèrent à une application de sangsues derrière les oreilles, mais le mieux ne dura que huit jours. La malade présenta après le neuvième, des attaques d'épilepsie pendant quelques jours. A partir de ce moment, on constate le retour des symptômes de la paralysie générale, et on les voit s'accentuer chaque jour de plus en plus.

2° M... (Aïda), couturière, 47 ans, entrée le 1er juillet 1871 (transférée de Ville-Evrard).

Etat au moment de l'entrée : démence et paralysie générale.

D'après les renseignements recueillis, la malade aurait eu, avant l'apparition des premiers symptômes de la paralysie générale, des attaques d'épilepsie.

Elle en a eu quelques-unes depuis son entrée dans l'établissement, et c'est pendant l'une d'elles qu'elle s'est fracturé le radius droit à l'extrémité inférieure. La fracture s'est consolidée, mais l'avant-bras et le bras sont restés paralysés, et les progrès de la paralysie générale ont été depuis très-sensibles.

3° S... épicière, 52 ans, transférée de Ville-Evrard le 1er juillet 1871.

Le certificat délivré par M. Dagron portait que la malade était atteinte d'une excitation maniaque, suite d'accès répétés d'épilepsie. — *Impulsions subites.*

Notre confrère ne mentionnait pas plus la paralysie générale que je ne l'ai constatée moi-même, lorsque la malade s'est offerte à mon observation.

En mai 1872 : accidents de congestion cérébrale cédant à un lavement purgatif et à une double saignée de la temporale.

En juillet : période d'agitation maniaque, suivie des premiers symptômes d'une paralysie générale dont les progrès ont été très-rapides, et qui ne saurait être plus caractérisée.

La malade n'a pas eu d'attaque d'épilepsie convulsive depuis son entrée à Vaucluse, mais elle a fréquemment des paroxysmes de violence et de fureur avec impulsions irrésistibles qui la rendent très-dangereuse et dans lesquelles il est permis de voir des atteintes du mal épileptique, *dans sa forme larvée.*

4° D... (Clémentine), femme B..., blanchisseuse, 36 ans, entrée le 25 novembre 1872.

État au moment de l'entrée : délire de grandeurs et symptômes physiques de paralysie générale.

Il résulte des renseignements recueillis que, dès l'âge de quinze ans, la malade aurait eu des attaques d'épilepsie, et qu'elle en aurait présenté à divers intervalles avant l'apparition des premiers symptômes de la paralysie générale.

On a remarqué que, chez cette malade comme chez un grand nombre d'autres, la diminution des attaques et même leur cessation avaient coïncidé avec une aggravation très-marquée des symptômes de la paralysie générale, et avaient marqué un notable progrès dans sa marche.

Les symptômes de la paralysie générale sont aujourd'hui aussi caractérisés que possible, et l'état de la malade s'aggrave assez sensiblement.

M. Mundy fait remarquer, à propos du cas de Chorinski, que le témoignage de M. Morel a été cité d'une manière incomplète, inexacte, dans les comptes rendus allemands et dans les mémoires et rapports des savants de ce pays. Ces derniers se sont montrés fort passionnés et fort hostiles contre l'aliéniste français, et la manière suspecte dont ils ont traduit son opinion ne mérite aucune créance. Il importe à la mémoire de Morel que les procès-verbaux de cette affaire soient publiés et connus. M. Mundy se charge de se les procurer et de les mettre à la disposition de la Société. C'est le seul moyen de connaître l'exacte vérité et l'opinion réelle du savant médecin de Saint-Yon sur l'état mental de Chorinski.

M. Lunier pense qu'il y aurait une étude fort intéressante à faire non-seulement sur les rapports de la paralysie générale et de l'ataxie locomotrice, mais encore sur les relations pathogéniques qui unissent entre elles les diverses affections cérébrales dont les manifestations présentent le type intermittent ou périodique, telles que la manie intermittente, la manie congestive, la folie à double forme, l'épilepsie larvée, le vertige épileptique, les crises épileptiformes de la paralysie générale. On reconnaîtrait certainement que ces affections, variables quant à la forme, procèdent d'une origine commune, l'excitation cérébrale, et ont leur point de départ dans une poussée congestive, dans un processus hypérémique de l'encéphale, dont le siége et le degré établissent et expliquent suffisamment les différences symptomatologiques.

M. Delasiauve n'admet pas l'analogie, le lien pathogénique qu'on cherche à établir entre l'épilepsie larvée, le vertige épileptique et les accès épileptiformes de la paralysie générale. Le vertige épileptique et l'épilepsie larvée appartiennent, selon lui, à l'ordre des phénomènes purement nerveux; tandis que les crises épileptiformes des paralytiques généraux se rattachent à l'ordre des phénomènes congestifs.

Aussi, M. Delasiauve ne saurait-il partager l'opinion de M. Billod au sujet des accès qui surviennent quelquefois dans la paralysie générale. Ces accès que M. Billod attribue à l'épilepsie larvée, ne sont, aux yeux de M. Delasiauve, que les premières manifestations des poussées congestives si fréquentes dans le cours de la méningo-encéphalite diffuse. Ces congestions initiales sont faibles et passagères; elles simulent un vertige épileptique, mais elles ne sont point l'épilepsie larvée. Elles présentent comme les premiers rudiments de ces raptus hypérémiques dont le nombre et l'intensité s'accroissent avec les progrès de la paralysie générale et qui ont pour suprême expression les violentes crises épileptiformes de la période ultime.

M. Baillarger insiste également sur la distinction qu'il convient d'établir entre les accès épileptiques ou les vertiges de l'épilepsie larvée et les crises épileptiformes des paralytiques généraux. Ces derniers accidents se distinguent essentiellement des premiers en ce qu'ils s'accompagnent de lésions congestives plus ou moins intenses, qui laissent dans l'encéphale des traces profondes et durables et qui aggravent toujours l'état du malade; tandis que dans l'épilepsie franche toute perturbation fonctionnelle et organique se dissipe, l'accès une fois passé. Cependant, quelquefois, les deux maladies se compliquent, existent simultanément; et cette coexistence peut exposer à de faciles erreurs, comme le prouve le fait observé et cité par M. Baillarger, d'un préfet qui avait, tous les mois, un accès d'épilepsie et qui devint paralytique général. La paralysie générale fut méconnue pendant quelque temps et comme masquée par l'épilepsie.

M. Billod répond qu'il ne fait aucune confusion entre les accès d'épilepsie franche et les accès congestifs épileptiformes de la paralysie générale. Il distingue deux états; mais il n'en maintient pas moins que le vertige épileptique et l'épilepsie larvée sont quelquefois les symptômes précurseurs de la la démence paralytique. Il en a, quant à lui, observé plusieurs exemples bien avérés.

M. Lunier croit aussi que la paralysie générale consécutive à l'épilepsie n'est pas très-rare.

M. Lasègue craint que M. Billod ne se fasse pas une idée très-nette de l'épilepsie larvée.

M. Billod, pour répondre à cette objection, définit l'épilepsie larvée un trouble purement mental, purement intellectuel, caractérisé par des impulsions ou des tendances impulsives subites et irrésistibles, avec perte momentanée de la conscience et de la mémoire, sans convulsions. C'est précisément cette absence de convulsions qui constitue le trait distinctif entre l'épilepsie larvée et l'épilepsie convulsive.

M. Dally demande quel est le lien physiologique qui unit ces deux formes d'épilepsie.

M. Lunier pense qu'il est inutile de se préoccuper de cette question, que les caractères cliniques suffisent à établir une distinction nette entre l'épilepsie larvée ou mentale et l'épilepsie convulsive.

M. Dally critique l'expression de larvée appliquée à l'épilepsie mentale. Il voit bien dans cet état pathologique certains troubles mentaux coïncidant avec une disposition épileptique; mais il ne découvre en cela rien de larvé. Cette étrange qualification ne dit rien à l'esprit et manque de justesse.

M. J. Falret. L'épilepsie, en effet, s'accompagne toujours de troubles mentaux plus ou moins prononcés et plus ou moins durables, tels que perte de connaisance, amnésie passagère, excitation maniaque, tendances impulsives, etc. Mais ces troubles intellectuels et moraux, tantôt se montrent seuls, tantôt se manifestent concurremment avec des phénomènes convulsifs bien connus. C'est précisément ce qui établit une différence et une distinction entre l'épilepsie larvée et l'épilepsie convulsive. Mais cette différence est toute symptomatologique; le fond et le processus de la maladie sont les mêmes. Seulement il est permis d'admettre que ce processus atteint exclusivement le cerveau dans l'épilepsie larvée, tandis qu'il frappe à la fois l'encéphale et la moelle épinière dans l'épilepsie convulsive.

M. Auguste Voisin. Je crois être en mesure de répondre à la question posée par M. Dally : *Peut-on expliquer par l'anatomie pathologique les troubles intellectuels observés dans l'épilepsie?*

Les désordres anatomiques varient suivant que l'on a affaire à l'épilepsie caractérisée par de grandes attaques convulsives, ou à l'épilepsie constituée par des vertiges, des absences.

1° *Dans le grand mal*, les lésions que j'ai constatées maintes fois sur des épileptiques sont considérables : elles varient suivant que l'individu a succombé à une attaque et à une série d'attaques, ou que sa mort n'a pas été subite.

Dans *le premier cas*, les méninges cérébrales sont épaissies, très-congestionnées, elles ont perdu leur transparence; dans l'espace interpédonculaire et le long des scissures, elles sont infiltrées de sérosité sanguinolente. La trame cérébrale est fortement congestionnée, les capillaires les plus fins sont gorgés de globules sanguins tassés les uns contre les autres; on trouve des ecchymoses, des épanchements globulaires autour des capillaires dans la trame nerveuse, et même des ecchymoses dans les gaines vasculaires.

De plus, lorsqu'on pratique des coupes de la substance corticale, en particulier, on trouve les pertuis des capillaires et des petits vaisseaux agrandis ; et ici, il y a à faire remarquer que mes observations concordent avec celles de Schrœder van der Kolk sur l'augmentation de calibre des capillaires du bulbe chez les épileptiques.

Dans *le second cas*, les lésions de la substance corticale du cerveau sont de deux ordres : dans une première forme, l'altération qui occupe presque uniquement les circonvolutions cérébrales supérieures, antérieures et moyennes, consiste en taches d'un blanc jaunâtre, ambrées, irrégulières, qui siégent principalement à la moitié inférieure de la substance grise corticale, ou bien en zones jaunâtres, laiteuses, grisâtres, qui occupent la partie médiane de la substance grise, c'est-à-dire celle qui renferme presque exclusivement les cellules cérébrales.

L'examen microscopique montre, dans la gaîne lymphatique des vaisseaux, de l'hématosine, des cristaux d'hématine et des amas granulo-graisseux, dans la gangue nerveuse, des épanchements globulaires, des amas d'hématosine, toutes lésions qui sont la conséquence et la trace de la congestion et des ecchymoses que je vous ai signalées chez les épileptiques qui succombent pendant l'état de grand mal. Beaucoup de cellules cérébrales que l'on rencontre au milieu de ces zones jaunâtres sont atteintes de dégénérescence granulo-graisseuse, elles n'ont plus leur forme normale, leurs contours bien définis, et il est difficile d'apercevoir leurs noyaux. En même temps, les canaux de communication apparaissent en partie vides de myéline, ainsi que les tubes nerveux qui sont plus ou moins atrophiés.

Dans une autre forme d'altération, la substance corticale du cerveau adhère aux méninges. Ces membranes enlevées, l'as-

pect est le même que dans la paralysie générale, mais les lésions sont partielles et localisées dans telle ou telle partie. Sous le microscope, l'analogie est complète.

2° *Petit mal. Epilepsie larvée.* Je n'ai pas encore eu l'occasion de pratiquer l'autopsie d'un épileptique n'ayant eu que des vertiges ; mais les observations sphygmographiques que j'ai faites sur l'état de la circulation générale chez ces malades, m'autorisent à penser que la circulation cérébrale est considérablement troublée chez eux.

Je n'ai pas encore eu l'occasion de prendre un tracé au moment même où commence le vertige, comme j'ai pu le faire au début d'une grande attaque, mais j'ai pris des tracés depuis trois minutes jusqu'à une heure et demie après le début d'un vertige et j'ai constaté maintes fois que les modifications du pouls sont à peu près les mêmes que dans le grand mal, que les courbes se prononcent davantage et sont plus hautes qu'à l'état normal, qu'elles présentent une convexité supérieure très-accusée, puis que les lignes ascendantes s'élèvent presque perpendiculairement à une hauteur trois à quatre fois plus grande qu'avant le vertige, présentent au sommet un angle plus ou moins aigu, puis redescendent en présentant les caractères les plus accusés du dicrotisme (1). Ces modifications du pouls ont duré jusqu'à six heures de temps. Eu égard à ces observations, il me paraît qu'on peut s'expliquer de la façon suivante la pathogénie des troubles intellectuels des épileptiques.

Dans le grand mal, les lésions sont assez visibles pour qu'il soit aisé de comprendre que le fonctionnement cérébral doive être troublé par des exsudats hématiques, des épanchements qui arrivent à s'organiser et à devenir, par leur présence, une véritable cause de gêne et d'altérations définitives pour les cellules de la substance corticale.

Dans le petit mal, il est difficile de ne pas admettre que des congestions répétées comme celles que produit nécessairement un état fréquemment renouvelé de distension et de dilatation des capillaires cérébraux, de diastole artérielle, phénomènes qui durent des heures entières, doivent à la longue déterminer des lésions des cellules cérébrales analogues à celles que j'ai décrites pour la folie, et ressortissant à la dyscrasie. D'ailleurs, la clinique apprend que rien ne trouble autant l'intelligence que le petit mal fréquemment répété.

(1) Voir mon mémoire dans les *Annales d'hygiène*.

En résumé, si ces quelques observations n'expliquent pas les formes diverses de délire qui se manifestent dans l'épilepsie, du moins elles rendent compte, d'une façon générale, des troubles transitoires et définitifs de l'intelligence.

M. Delasiauve, tout en applaudissant aux persévérantes recherches de M. Voisin, croit qu'elles laissent encore dans l'obscurité un point bien important, celui de savoir si les lésions des centres nerveux qu'il a si bien étudiées et si bien décrites sont la cause ou l'effet de l'épilepsie; la vascularisation cérébrale et vasculaire précède-t-elle ou suit-elle la crise? Si elle la précède, d'où vient-elle? Qu'est-ce qui la provoque? Un certain nombre d'accès épileptiques sont précédés et amenés par une *aura*, c'est-à-dire par une excitation périphérique. Croit-on que cette *aura* suffise pour produire sur la moelle ou le cerveau un accès d'hypérémie?

Afin de prouver combien il est difficile de juger si les lésions cérébrales sont la cause ou l'effet des crises épileptiques, M. Delasiauve rapporte les détails de l'autopsie d'une femme épileptique, pratiquée le matin même, à la Salpêtrière, et dont le cerveau présentait des altérations profondes et anciennes dans le lobe antérieur droit, des désordres plus récents et plus superficiels dans une portion du lobe moyen et sur la région antérieure de la moelle allongée, un certain degré d'atrophie des circonvolutions et un petit épanchement séreux dans les ventricules. Quelle influence ont pu exercer sur la production de l'épilepsie ces lésions qui se rencontrent rarement chez les épileptiques? L'anatomie et la physiologie pathologiques n'ont pas encore résolu ce difficile problème.

La séance est levée à 6 heures.

Dr Linas.

Séance générale annuelle du 28 avril 1873. — Présidence de M. Lunier.

La procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une brochure sur les travaux et la vie du docteur Félix Voisin.

2° Une lettre de remerciements de M. Collineau.

3° Le rapport sur les asiles d'aliénés de Belgique adressé par M. Oudart.

4° M. Falret dépose les numéros des journaux de Rouen où se trouvent les discours prononcés sur la tombe du docteur Morel.

5° M. Baillarger offre à la Société, de la part de M, Krishaber, un ouvrage ayant pour titre : *De la névropathie cérébro-cardiaque.*

M. Motet lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe du Dr Morel.

Rapport sur la question de la manie puerpérale.

M. Lasègue fait une communication sur les travaux adressés à la Société sur la question de la manie puerpérale, qui avait été mise à l'étude et dont une commission spéciale avait été chargée.

M. Delasiauve pense qu'en raison des événements qui se sont accomplis, il y aurait lieu de poser de nouveau la question.

M. Moreau (de Tours) appuie la proposition de M. Delasiauve pour remettre cette question à l'ordre du jour; il émet, en outre, l'avis de récompenser le meilleur travail envoyé à ce sujet.

Rapport sur le prix Aubanel.

M. Billod lit sur le prix Aubanel le rapport qui suit :

Messieurs,

L'honneur de rapporter sur le concours pour le prix Aubanel du 30 juin 1872 n'a pas été singulièrement recherché par les membres de la commission que vous avez chargée d'examiner les mémoires présentés pour ce concours.

A l'empressement que chacun d'eux a mis à décliner cette tâche, après avoir pris connaissance du seul travail présenté, il était facile de voir qu'elle leur apparaissait comme devant avoir le caractère d'une exécution.

Je ne l'ai moi-même, et pour ce motif, acceptée qu'à mon corps défendant.

Ainsi que je viens de le dire, il n'a été présenté qu'un seul mémoire à ce concours, pour lequel la question proposée était celle-ci : « *Des rémissions, des intermittences et des intervalles lucides dans les diverses formes des maladies mentales étudiées au point de vue médico-légal.* »

Et d'abord, qu'il nous soit permis d'exprimer un regret que vous partagerez sans doute avec votre commission, c'est celui

de voir le peu d'empressement avec lequel on répond à nos appels.

Tantôt, en effet, les prix ne sont pas décernés, parce qu'il n'est entré personne dans la lice; tantôt ils ne peuvent l'être, à cause de l'insuffisance des travaux présentés. Le plus souvent vos commissions n'ont, comme aujourd'hui, qu'un seul mémoire à examiner.

A quoi peut tenir ce défaut d'empressement ? Faut-il l'attribuer à un excès de modestie de la part des savants auxquels il est fait appel, ou à une diminution dans l'ardeur scientifique, pour ne pas dire à l'absence de feu sacré ?

Ne convient-il pas aussi de faire un peu la part des temps et des circonstances, qui n'ont été, dans ces dernières années, rien moins que favorables au recueillement scientifique.

Chacune de ces causes a pu sans aucun doute y contribuer, mais nous nous croyons forcés de convenir que le choix des questions n'y a peut-être pas été étranger.

Pour ce qui est, par exemple, de celle qui avait été proposée pour le concours actuel, il ne nous a pas semblé qu'elle constituât un sujet d'études favorables à des recherches suivies, à des explorations en rapport avec la tendance actuelle des esprits, peu portés, comme l'on sait, vers les abstractions et les données purement théoriques.

C'est une de ces questions sur lesquelles la science semble avoir dit, ou à peu près, son dernier mot. Tout au plus pourrait-on y voir matière à une dissertation médico-légale dont nous ne voulons pas contester l'intérêt, mais qui sort, suivant nous, du cadre des questions pour l'élucidation desquelles les concours sont précisément institués.

Si nous avions besoin d'une preuve à l'appui de cette manière de voir, nous la trouverions dans le mémoire dont nous avons à vous entretenir.

L'auteur de ce mémoire a eu beau faire ses efforts pour creuser le sujet, il n'a pu en extraire aucune idée neuve et vraiment originale, et son travail n'a pu dépasser les limites d'une simple dissertation. Aussi croyons-nous qu'il est juste de lui tenir compte de cette aridité du sujet, dans l'appréciation de son travail.

Mais, cette part faite aux difficultés de la tâche, nous avons le regret de dire que, malgré tous nos efforts pour apprécier son mémoire avec bienveillance, nous n'avons pu y voir

qu'une œuvre confuse, dans laquelle les idées sont jetées pêle-mêle, sans ordre et trop souvent sans connexité avec le sujet. Elle échappe d'ailleurs à toute analyse.

L'auteur s'y perd dans des digressions à perte de vue, qui peuvent n'être pas sans intérêt et qui témoignent, j'aime à le reconnaître, d'un certain savoir, surtout en matière de jurisprudence, mais dont le lien, si tant est qu'il en existe avec l'objet en question, est évidemment forcé.

Telle nous a paru être, par exemple, la partie que l'auteur consacre à l'interdiction et qui constitue, à proprement parler, ce qu'il y a de meilleur dans son mémoire, mais qui est en grande partie en dehors du sujet. Les développements en sont, dans tous les cas, excessifs et hors de toute proportion avec les autres parties qui ne sont pour la plupart qu'ébauchées ou effleurées.

C'est ainsi, par exemple, que l'auteur ne consacre pas moins du quart de son travail à la partie qui contient ce hors d'œuvre, tandis que le chapitre IV du mémoire qui traite des intervalles lucides et touche, on peut le dire, au vif de la question, ne fournit guère plus qu'une page.

Toutefois, il est juste de reconnaître que, dans le chapitre III dit : *Des intermittences*, l'auteur consacre incidemment trois ou quatre pages à ces mêmes intervalles lucides dont il ne dit qu'un mot dans le chapitre spécial.

Parmi les digressions de l'auteur, nous croyons pouvoir citer l'histoire de Verger, le meurtrier de l'archevêque de Paris, et les quelques mots de celle de Troppmann, que le candidat a trouvé le moyen de placer dans le chapitre II de son mémoire, sans qu'on puisse y voir autre chose que du *remplissage*.

Nous croyons devoir signaler également comme constituant, à proprement parler, une superfétation, la description que l'on trouve dans la première partie de ce dernier chapitre, des symptômes de la paralysie générale.

L'auteur, du reste, a un mérite : c'est celui de la franchise, et il ne cherche pas à dissimuler son parti pris de digresser.

Ayant, tout donne lieu de le croire, un travail tout préparé dont il cherchait le placement, il ne s'est fait aucun scrupule de l'intercaler dans un des chapitres de son mémoire, sans s'embarrasser des rapports qu'il pouvait avoir avec le sujet à traiter. Il a fait plus, et pour ne pas s'exposer au soupçon

d'une intrusion subreptice, il l'a fait entrer dans un des chapitre du mémoire sous le titre tout à fait spécial : d'*Etude médico-légale des questions soulevées par les articles du code civil et du code pénal, à propos de l'interdiction des testaments et de l'irresponsabilité criminelle*.

Avec un pareil système, l'auteur pouvait prendre part à tous les concours ; et je me demande pourquoi sa dissertation n'aurait pas aussi bien trouvé sa place dans celui qui a pour sujet la manie puerpérale que dans celui-ci.

Telle est l'abondance des emprunts que l'auteur a faits à divers ouvrages, que nous n'avons pas compté moins de sept pages de citation avec guillemets, sur les quarante-sept pages qui composent l'ensemble de son travail. Son œuvre n'est donc, à proprement parler, qu'une compilation, et encore n'a-t-elle pas le mérite d'être complète et impartiale.

En dehors de cinq ou six auteurs privilégiés, qui paraissent avoir été ses chefs de service, et dont les travaux semblent former son horizon scientifique, l'auteur ne semble pas se douter de l'état réel de la science sur la question qu'il étudie.

C'est ainsi, par exemple, qu'il ne semble pas même soupçonner l'existence du savant article de M. Linas sur la lucidité et l'intervalle lucide, dans une des plus grandes publications médicales de notre époque, pour ne pas dire la plus grande : je veux parler du *Dictionnaire* de Dechambre.

Il ne semble même connaître notre Société que par l'annonce du prix pour lequel il concourt. C'est en vain, en effet, qu'on chercherait dans son travail la moindre allusion aux importantes discussions qui ont eu lieu au sein de cette Société, sur des questions ayant trait plus ou moins directement à son sujet. Telle est d'ailleurs, si je puis ainsi dire, l'impétuosité avec laquelle son mémoire a dû être conçu et libellé, qu'il semble avoir été, je n'ose pas dire bâclé, mais écrit au courant de la plume et presque sans préparation.

Cette élaboration rapide témoigne, sans doute, d'une grande facilité, mais elle nous a semblé, dans l'espèce, exclure la maturité. Elle n'a pu se faire, dans tous les cas, sans donner lieu à un certain nombre de négligences et d'erreurs.

Une des plus graves de ces dernières est celle qui fait du délire une complication, c'est-à-dire une entité pathologique distincte de la paralysie générale et non un symptôme de cette même paralysie.

Cette erreur est contenue dans le passage ci-après : « Cette paralysie est le plus souvent compliquée du délire maniaque ou monomaniaque, avec idées de grandeurs... »

La furia scientifique de l'auteur s'affirme dans son œuvre, ici par des mots oubliés qui altèrent le sens de ses phrases ou qui les laissent inintelligibles; là, par des incorrections de style, par des lapsus qu'il n'eût certainement pas laissés subsister s'il avait pris seulement la peine de relire son travail, avant de nous l'adresser.

Parmi les erreurs que nous y avons relevées se trouvent des fautes d'érudition; elles consistent : tantôt à attribuer à certains auteurs des données scientifiques qui se trouvent dans le domaine commun, et à la priorité desquelles ils n'ont jamais dû prétendre, tantôt à en déposséder les véritables auteurs.

C'est ainsi qu'il fait honneur à un de ses auteurs favoris de la doctrine de la non-existence de la monomanie, et cela à l'exclusion de Falret père, à qui elle appartient entièrement, comme nous le savons tous.

Je passe rapidement sur ces erreurs et j'arrive à une allégation qui me semble porter atteinte à l'honorabilité du corps médical aliéniste, et contre laquelle nous ne saurions, pour ce motif, trop énergiquement protester.

Il me suffit de reproduire ici cette allégation, pour que vous en fassiez justice et pour que vous compreniez la légitimité de notre protestation.

« Depuis quelque temps, » dit l'auteur, « les médecins aliénistes, fatigués de se voir traiter de la façon la plus indigne » soit par leurs anciens malades, soit par des journalistes » payés pour faire du scandale et dont le talent consiste » à parler sur tous les sujets avec l'assurance des ignorants, » les médecins aliénistes, dis-je, soucieux de leur honneur et » de leur dignité, n'ont pas assez résisté au courant de l'opi- » nion publique toujours avide du mystérieux, pour qui les » maisons de fous et les certificats de folie ont remplacé la » Bastille et les lettres de cachet. Aussi, pour avoir la paix, » s'empressent-ils de se débarrasser des malades gênants ou » *compromettants*, dès qu'ils paraissent améliorés.

» Cette tendance à se relâcher des règles de la prudence » médicale est déplorable au point vue (*sic*) du traitement.

» Nous ne craignons pas de dire qu'il manque à son devoir » celui qui n'ose accomplir jusqu'au bout la mission si noble

» de ramener à l'état normal ce que nous avons en nous de » plus noble et de plus merveilleux, l'organe de la pensée. La » carrière de l'aliéniste est toute de dévouement et d'abnéga- » tion et celui qui s'y adonne ne doit pas s'attendre à d'autre » plaisir, en récompense de ses peines, que celui que procure » la satisfaction du devoir accompli.

L'auteur, comme vous le voyez, s'érige en censeur et en juge de ses confrères. Il va même jusqu'à leur donner des leçons de morale professionnelle. On pourrait peut-être lui demander de quel droit, s'il n'importait avant tout de lui faire remarquer, ce qui lui a sans doute échappé dans le feu de la composition, qu'il a commis envers le corps auquel il doit appartenir, un grave manquement.

Sans doute les médecins aliénistes peuvent, car, comme tout le monde, il sont faillibles, se tromper et prendre quelquefois une simple rémission pour une guérison, mais il n'est pas permis, sans leur faire une injure aussi cruelle que gratuite, d'attribuer à d'autre mobile que le sentiment d'un devoir à remplir, et notamment à la peur de se compromettre, la détermination qu'ils prennent lorsqu'ils font sortir leurs malades.

Disons en terminant que les observations font à peu près défaut dans le travail que nous avons eu à examiner. Nous n'avons pu du moins considérer comme telles les sommaires d'observations qui remplissent les deux dernières pages du mémoire et sur lesquelles il n'en est que six qui soient personnelles à l'auteur.

Après l'appréciation sévère, mais juste, croyons-nous, que nous venons de vous présenter, il peut paraître singulier de nous entendre dire que le mémoire, dans une partie restreinte de son ensemble, n'est pas dépourvu d'un certain mérite.

Tel est cependant le fond de notre pensée. Il y a dans cette composition de la sève, de la facilité. Abstraction faite de la tirade contre laquelle nous venons de protester, l'esprit général est bon, les doctrines sont saines.

Bien qu'intempestives dans leur plus grande partie, les considérations médico-légales dans lesquelles l'auteur est entré, témoignent d'une véritable connaissance de la législation. Mais ces mérites pris en eux-mêmes et mis en regard des défectuosités graves que nous vous avons signalées, ne sauraient constituer pour l'auteur des titres suffisants à l'honneur d'être proclamé votre lauréat.

De tout ce qui précède, votre commission a été unanime à conclure qu'il n'y avait pas lieu de décerner le prix.

Après avoir posé cette conclusion, elle s'est demandé s'il convenait de remettre la même question au concours.

Or, étant donnés d'une part les reproches adressés au sujet et de l'autre le résultat d'une première épreuve, nous nous sommes rencontrés dans la même unanimité pour faire à cette demande une réponse négative, et pour vous proposer de remplacer la question dont il s'agit par celle-ci : « *De l'épilepsie larvée et plus spécialement de son diagnostic différentiel.* »

Outre que la discussion aujourd'hui pendante sur cette dernière question en a fait ressortir l'intérêt et a démontré, si ce n'est que l'histoire de l'épilepsie larvée était à faire, qu'elle contenait encore quelques points à élucider, nous avons vu, mes collègues et moi, comme vous verrez sans doute aussi, dans le choix que nous vous proposons, une occasion de rendre hommage à la mémoire de notre savant et regretté collègue, M. Morel.

S'inspirant du souvenir de notre discussion actuelle, les concurrents devraient, suivant nous, rechercher spécialement s'il n'existe pas une espèce d'épilepsie larvée qui, se liant à la paralysie générale dans ses périodes prodomique ou d'incubation serait à cette même paralysie générale, ce que lui sont les attaques convulsives que l'on observe dans le cours de cette maladie et à ses diverses périodes.

Les conclusions du rapport de M. Billod sont adoptées par la Société.

Rapport sur le prix Esquirol.

M. Magnan :

Messieurs.

Vous avez nommé une commission composée de MM. Albert Mitivié, Baillarger, J. Falret, Lunier et Magnan, rapporteur, chargée d'examiner les travaux adressés pour le prix Esquirol. Un seul mémoire a été envoyé, il a pour titre : *Etude clinique de la lypémanie stupide.* L'auteur, après avoir discuté les diverses opinions émises sur la stupidité, insiste sur les trois idées principales, d'après lesquelles cet état morbide est considéré soit comme un genre distinct de folie, soit comme un symptôme nouveau ou une complication, soit comme une forme spéciale de lypémanie ; il s'arrête à cette dernière opinion, conforme aux observations qu'il a recueillies, et avec M. Baillarger, il admet la lypémanie avec stupeur ou lypémanie

stupide; les faits très-rares de stupeur avec suspension complète de toutes les facultés, étant insuffisants pour séparer la stupeur de la mélancolie. D'ailleurs, réservant la question, l'auteur ajoute qu'il ne saurait être plus affirmatif sur un sujet qui divise encore les esprits les plus autorisés.

Passant à l'étiologie, l'auteur fait ressortir l'influence considérable des causes débilitantes et rappelle la fréquence des formes dépressives sous le règne de la saignée ; mais certaines conditions étiologiques semblent lui échapper, et en ce qui concerne particulièrement l'alcoolisme, l'auteur considère la forme stupide comme rare, et d'autre part comme un symptôme le plus souvent avant-coureur de la démence. Cette dernière assertion qui est juste pour quelques cas seulement d'alcoolisme chronique n'est plus exacte quand il s'agit de l'intoxication aiguë dans laquelle la stupeur, quand elle existe, n'a pas une plus longue durée que les formes maniaque ou mélancolique et est suivie habituellement, au contraire, d'amélioration et de retour à la santé.

Un troisième chapitre consacré aux symptômes de la lypémanie stupide comprend seize observations toutes recueillies par l'auteur, trop sobre, en général, de détails, mais néanmoins formant un ensemble assez important. Parmi ces faits, trois se rattachent à l'état puerpéral, deux sont consécutifs à la folie puerpérale; dans quatre cas, on voit des alternatives de stupeur et de dépression; les autres sont des lypémanies suivies de stupeur. Avec une analyse plus complète des symptômes, ces faits d'ailleurs bien choisis auraient formé un recueil très-utile à consulter. Nous regrettons que l'auteur, dans son examen clinique, n'ait pas fait usage du thermomètre, qu'il n'ait pas cherché à se rendre compte de l'état de la température centrale, de ses rapports avec la température périphérique et aussi avec la circulation et la respiration. Il pouvait ainsi donner à son travail un intérêt tout particulier, et certainement, parmi les faits de causes différentes qu'il signale, il eut trouvé dans cette voie et même sans sortir du cadre dans lequel il a voulu se circonscrire, des remarques d'une utilité incontestable. Le nombre et le choix des observations renfermées dans le mémoire permettent de supposer que l'auteur se trouve placé dans des conditions très-favorables à cette étude clinique et qu'il pourrait facilement combler les lacunes que nous croyons devoir signaler.

A propos du diagnostic, l'auteur donne encore cinq observa-

tions inédites, ce qui complète la partie originale du mémoire.

En résumé, ce travail, sans présenter d'aperçus nouveaux, donne de la lypémanie stupide une notion assez exacte, et révèle chez l'auteur, des connaissances solides, un jugement droit, un sens clinique que nous l'engageons vivement à mettre à profit; aussi la commission est-elle d'avis d'encourager l'auteur en lui accordant le prix Esquirol.

Les conclusions du rapport de M. Magnan sont mises aux voix et adoptées.

Le prix est accordé à M. Cullerre, interne à Ville-Evrard, pour son mémoire intitulé « *Etude clinique de la lypémanie stupide.* »

Eloge de Félix Voisin.

M. Motet, secrétaire général :

Messieurs,

Les peuples de l'antique Égypte avaient, devant la mort, une coutume touchante : pour arriver au lieu de la sépulture, il fallait traverser un lac ; sur ses bords s'arrêtait le funèbre cortége. Pour celui qui n'était plus, allait commencer le jugement de la postérité. — « Qui que tu sois, lui disait-on, rends compte à la patrie de tes actions. — Qu'as-tu fait du temps de la vie? La loi t'interroge, ton pays t'écoute, la vérité te juge! » Et alors, parmi la famille assemblée, quelqu'un se levait, qui venait dire à tous si la vie avait été utile, qui rappelait les actions du citoyen vertueux, qui le remerciait d'avoir servi les hommes et sa patrie. On proposait son exemple à ceux qui avaient encore à vivre et à mourir.

Aujourd'hui, Messieurs, vous avez voulu, dans un sentiment de profond et pieux respect, que quelqu'un de la famille médicale se levât, et vînt vous dire ce qu'avait été notre regretté collègue Félix Voisin. Vous avez voulu qu'on fît revivre pour vous la mémoire d'un savant qui n'estimait ses travaux qu'au prix où vous les jugiez vous-mêmes.

Vous m'avez fait l'honneur de me charger de remplir ce devoir doux et triste à la fois; j'essaierai, Messieurs, me souvenant toujours que je ne dois pas séparer dans mes jugements l'homme généreux et bon, au cœur ardent, à l'âme forte, du travailleur infatigable qui, jusqu'à l'heure dernière, conserva dans ses écrits, dans ses discours, une grandeur, une élévation d'idées surprenantes.

Félix Voisin est né au Mans, le 19 novembre 1794. Il entrait dans la vie à une époque tourmentée, où, sur tous les points de la France, la lutte était engagée entre les principes les plus opposés. Si jeune qu'il fût, les combats des Vendéens et des bleus, dans l'ouest, firent sur son esprit une impression profonde; il en garda toujours le souvenir. Il racontait volontiers ses premières émotions, les terreurs de sa mère pendant les défaites du Mans; les fuites dans les caves, les recommandations qui suivaient les hasards de la lutte, et l'insouciance avec laquelle on acclamait, tantôt les blancs, tantôt les bleus.

Il ne parlait qu'avec vénération de sa mère. Restée veuve avec dix enfants, elle voulut, seule, diriger leur première éducation; quand l'âge fut venu de préparer la vie de l'homme par les études plus sérieuses du collége, Félix Voisin fut envoyé par elle au lycée d'Angers. Il y fit d'excellentes humanités, et lorsqu'il arriva en 1812 à Paris, il y apportait des habitudes laborieuses; la carrière médicale qu'il avait choisie ne l'effraya pas par ses débuts souvent si difficiles; il devint successivement externe, puis interne des hôpitaux, et ce fut tout d'abord vers la chirurgie que ses goûts l'entraînèrent. Déjà, il manifestait, avec son ardeur pour la science, la fougue d'un caractère que stimulaient les événements.

En 1815, il faillit laisser là la médecine et ses maîtres; il fallut l'autorité respectée de sa mère pour l'empêcher de s'enrôler comme volontaire : quand il parlait de cette période de sa vie, il ne manquait point de rappeler les termes sévères de la lettre qui coupa court à ses belliqueuses tendances. « Monsieur, je vous ai envoyé à Paris pour étudier la médecine, et non pour apprendre à tirer le canon. » Fils soumis, il céda, non sans regrets, et l'année suivante, en 1816, comme pour le récompenser d'avoir docilement accepté ces remontrances, il trouvait sa voie, celle qu'il a suivie jusqu'à la fin; il y commençait avec Falret cette amitié que la mort seule a pu rompre, et qui pendant un demi-siècle les a fait vivre étroitement unis dans les mêmes idées, les mêmes intérêts. Disciples des mêmes maîtres, Pinel et Esquirol, contemporains de Rostan, de Calmeil, ces deux hommes se livrèrent avec passion à l'étude des aliénations mentales. L'un, Falret, avec un esprit calme, une observation attentive et sévère, notait patiemment les symptômes, et préparait les matériaux du livre dans lequel il constitua plus tard la symptomatologie générale de la folie; l'autre,

Voisin, esprit ardent, avide de tout embrasser, se lançait sans hésitation à la recherche des solutions des problèmes les plus ardus de la psychologie morbide. Tous les deux accusaient déjà leurs caractères, révélaient leurs tendances, et l'on peut dire que tels ils avaient été jeunes, tels ils furent pendant toute leur vie; n'ayant jamais dans ce commerce de chaque jour en rien altéré leur individualité propre, ayant l'un pour l'autre autant de respect que de sympathie, se complétant pour ainsi dire, et présentant ce spectacle rare de deux natures opposées, qui cependant ne se heurtaient jamais, tant était vive, tant était profonde leur réciproque amitié.

Voisin fut reçu docteur en médecine, le 24 juin 1819. Le sujet de sa thèse inaugurale ne fut pas choisi au hasard; il s'affirmait du premier coup ; il entrait dans la vie, et sans inquiétude, il regardait droit devant lui. Ce n'était pas un défi superbe qu'il lançait à l'avenir, c'était une attitude énergique qu'il prenait, qu'il a soutenue sans défaillance jusqu'à la fin. Lorsqu'il publia son *Essai sur l'utilité du courage et de la réaction morale dans les maladies*, il n'avait pas 25 ans, et l'on put à bon droit s'étonner de son érudition, de l'élévation de ses idées : on n'était pas accoutumé à voir prendre les questions de si haut, et associer, sous une forme aussi heureuse, la connaissance du cœur et de l'esprit humain. Pour ceux qui l'avaient suivi dans ses études, pour ses condisciples et pour ses maîtres, il n'y avait là qu'une manifestation prévue et nullement étonnante ; on savait quelles étaient ses aspirations ardentes et généreuses, quelle était sa confiance dans les ressources de la nature humaine. S'il avait « l'insatiable jeunesse », il avait aussi ce puissant levier qui soulève des mondes, la foi en lui-même, la foi dans la science; et, sans exagérations orgueilleuses, sollicité seulement par un impérieux besoin de savoir, d'expliquer, d'étendre ses connaissances, il allait, prenant dans l'antiquité des exemples, et demandant à la physiologie de confirmer les lois des phénomènes de l'ordre moral qu'il avait observés. Dans cette étude sur le courage, il ne pouvait négliger de faire la part du médecin ; il lui trace son rôle en présence de la douleur physique et de la douleur morale, dans un langage qui rappelle « le Serment. » On eût dit qu'il avait déjà une longue pratique des hommes et des choses, et que, parlant des faiblesses de l'humanité, il les avait depuis longtemps excusées. Et cependant, Messieurs, ce n'était pas l'expérience qui guidait alors ce jeune

médecin; ses inspirations, il les avait trouvées à la fois dans les exemples de ses maîtres, dans ses sentiments élevés, dans la bonté de son cœur. Je ne sais si jamais un médecin prit, plus que Voisin, une conception aussi haute de sa mission ici-bas, mais je puis dire qu'il resta toute sa vie fidèle aux principes qu'il avait exposés dans sa thèse. Si présents, Messieurs, qu'ils soient à votre mémoire, laissez-moi le plaisir de les rappeler ici :

« Que de dévouement, que de zèle, que de courage, ne faut-il pas de la part du médecin pour connaître la cause des diverses aliénations mentales, pour en étudier la marche et pour leur appliquer un traitement rationnel! Dans les autres affections qui affligent l'espèce humaine, l'homme bienfaisant qui se voue à leur soulagement peut espérer une noble récompense dans la reconnaissance et l'attachement des malades. Mais, dans le traitement de ces maladies, le médecin ne peut se promettre que le bien qu'il opère; d'un côté, il est poursuivi par les préjugés, même lorsqu'il a eu des succès; de l'autre, il est de son devoir de provoquer, en quelque sorte, l'oubli des soins qu'il a prodigués, afin d'éloigner une cause très-féconde en récidives. Quelle adresse, quelle connaissance du cœur humain, quelle habitude ne faut-il pas, pour tenir à chacun des malades le langage le plus propre à ranimer l'espérance! Que d'habileté pour convaincre de la nécessité de vivre certains mélancoliques qui ne cherchent qu'à tromper la surveillance active de l'amitié pour mettre un terme à leur existence! Il ne suffit pas de leur dire : « Courage, cela ira mieux; » l'accent du cœur doit animer ces paroles consolantes, pour qu'elles arrivent à leur âme attristée...

» S'il est un instant heureux pour le médecin, si, comme le guerrier, il a aussi ses triomphes, c'est sans aucun doute dans le moment où il vient d'arracher au tombeau un père ou une mère tendrement chéris : c'est alors qu'il jouit réellement du fruit de ses travaux, qu'il trouve dans son cœur une douce compensation aux soins pénibles qu'il a prodigués, et que, rempli d'un noble orgueil, il peut se dire : « Et moi aussi, je suis utile à mes semblables. » Oh ! qu'il est à plaindre celui que ce sentiment n'échauffera jamais ; de combien de jouissances il se privera en fermant son âme aux plus douces sensations que l'homme puisse éprouver! Cette satisfaction intérieure est notre plus douce récompense; sans elle, en effet, qui pourrait nous consoler de l'ingratitude des hommes? La

reconnaissance, pour eux, est souvent un fardeau : invoqués comme des dieux au milieu du danger, nous sommes souvent oubliés comme eux ; imitons-les alors, et contents du bien que nous avons fait, payons-nous par son souvenir, soyons les bienfaiteurs des hommes : un titre aussi beau doit nous faire oublier bien des peines. »

Messieurs, l'homme qui écrivait ainsi appartenait à une école dont Pinel et Esquirol étaient les maîtres. La pathologie mentale se constituait à la Salpêtrière, et de jeunes esprits acceptaient avec enthousiasme la science nouvelle. Tout les charmait, tout les séduisait dans ces phénomènes obscurs dans leur essence, dont ils croyaient que la psychologie allait leur donner la clef. L'étude des lois de l'entendement humain leur suffisait, les lésions n'avaient qu'une importance secondaire ; spiritualistes avant tout, ils ne voulaient voir, et ne voyaient, en effet, qu'un trouble dans l'exercice des facultés intellectuelles ; la notion de la maladie leur échappait ; et si parfois ils tenaient compte des influences du physique sur le moral, c'était comme à leur insu ; pour eux point de folies sympathiques ; l'organe cérébral était adapté à des manifestations spéciales ; c'était beaucoup moins ses lésions qu'on recherchait que le désordre dans les phénomènes intellectuels qu'on étudiait. Cette époque, remarquable à plus d'un titre, offrit ce spectacle curieux de deux générations d'hommes intelligents, instruits, consacrant leurs travaux et leurs veilles à l'exposé des mêmes tendances, arrivant, presque d'emblée, à un niveau qui de longtemps ne s'élèvera pas, parce que leur méthode n'était pas féconde, et parce que la découverte de la paralysie générale était venue porter la plus rude atteinte à un système plus brillant que solide. Falret, avec sa clairvoyance, avait pressenti la vérité ; Voisin, avec la vivacité de son esprit, avec l'enthousiasme auquel il se laissait aller si facilement et si vite, resta l'un des plus orthodoxes parmi les disciples d'Esquirol. Emporté par ses tendances, il accepta les doctrines de Gall et de Spurzheim, les défendit avec une conviction sincère que vous retrouverez presque à chaque page de ses livres. Je ne ne songe pas, Messieurs, à les critiquer ici. Buchez et Cerise, pour ne citer que deux noms illustres, en ont parlé mieux que je ne le saurais faire. J'aurai d'ailleurs l'occasion de vous dire quel parti, Voisin, cérébriste absolu, sut en tirer, dans ses études sur la nature de l'homme.

Esquirol l'avait pris en amitié ; l'élève rendait au maître, en

respect, ce qu'il en recevait en témoignages d'affectueuse sympathie. Dans un de ses voyages d'inspection des asiles du midi de la France, Esquirol lui offrit de le suivre. Voisin accepta, c'était pour lui à la fois un honneur et une joie : quand il parlait de ses impressions, on sentait combien était resté vivace le souvenir de cette excursion scientifique. Un détail, qu'il aimait à rappeler, vous fera connaître quel était à cette époque son caractère, je dirais presque sa rude franchise. C'était en 1820. De toutes parts s'élevaient des plaintes sur le mauvais état des asiles, sur la situation misérable des aliénés. L'initiative de Pinel, les efforts d'Esquirol avaient modifié à Paris un état de choses qui se continuait en province, et provoquait de légitimes protestations. Esquirol avait visité dans la matinée l'asile de Cadillac, près de Bordeaux. On avait trouvé, presque nus, enchaînés, de malheureux aliénés qui devaient disputer aux rats, leur pain noir et les débris de la paille qu'on jetait parcimonieusement sous leurs pieds. Voisin, ému de pitié, de colère, ne pouvait contenir son indignation. Le soir, dans les salons du préfet de Bordeaux, il crut le moment venu d'exprimer hautement un blâme contre la négligence de l'administration. Il allait parler, quand Esquirol, à qui ne déplaisait point d'ailleurs cette fougue juvénile, l'arrêta du geste, et tout bas lui dit « que la lutte serait inutile, que ce n'était pas ainsi qu'on arriverait au but désiré ; qu'il fallait apprendre à tout voir, mais à se taire, jusqu'à ce que l'heure fût venue. » Voisin ne parla pas, mais il se souvint toujours et de ce voyage, et de celui qu'il fit à Gheel, dans les mêmes conditions, l'année suivante. Ce qu'était alors cette colonie, dont on s'occupait beaucoup en Europe, ne répondait guère à l'opinion qu'on s'en pouvait faire. Si quelques aliénés y vivaient à côté des colons qui les utilisaient aux travaux des champs, un grand nombre était tenu étroitement renfermé, et les moyens de contrainte les plus rigoureux y étaient encore à ce moment fréquemment employés. L'impression qu'en rapporta Voisin fut pénible ; il ne lui sembla jamais qu'il fût bon d'essayer en France d'un semblable système, auquel, nous devons le dire, de nombreuses améliorations ont été apportées depuis. Ce qu'il avait vu blessait profondément les sentiments de respect que lui inspiraient les aliénés. Il était alors, ce qu'il est resté toujours, plein d'humanité pour ses malades qu'il aimait, pour lesquels il savait trouver des paroles consolantes, dont il ne cherchait pas à se faire craindre, tant il était convaincu que dans le traite-

ment de la folie « plus fait encore douceur que violence. »

Cette même année, 1821, fut remplie pour Voisin par d'importants événements. Il se maria avec madame Gossiôme, et cette union, qui lui apportait le bonheur et la fortune, lui permit de réaliser avec Falret, son ami, une entreprise gigantesque; elle n'exigeait pas moins que les efforts réunis de ces deux hommes énergiques, convaincus, pleins de foi dans l'avenir, qui, la main dans la main, ont lutté, travaillé, vieilli ensemble, donnant aux générations médicales qui se succédaient l'exemple d'une inaltérable union.

Un élève, devenu maître à son tour, aimé par ces deux hommes à l'égal d'un fils, vous a révélé le secret de cette force; il avait vécu près d'eux, il lui appartenait mieux qu'à tout autre de vous dire ce qu'il savait de leur fermeté dans les épreuves, de leur courage au milieu des difficultés de la vie. « Fatigués par la maladie, usés par la lutte ou brisés par les pires événements, ils se tenaient droits, fermes dans leurs propos, assez sûrs d'eux-mêmes pour bien savoir que, quoi qu'il arrivât, ils ne faibliraient pas. » Dans ces paroles que lui dictait un pieux respect, M. Lasègue résumait ces deux existences si étroitement liées l'une à l'autre, que la mort même sembla s'incliner devant elles, et qu'elle les brisa presque en même temps.

Les commencements furent difficiles; mais l'énergie fut à la hauteur de la tâche. Voisin avait déjà donné la mesure de sa volonté puissante. Il s'était vaincu lui-même; il avai triomphé du bégayement dont il était atteint, et, s'appliquant la loi de Bichat, « que les organes de la vie de relation peuvent se perfectionner par l'exercice et sont susceptibles d'une véritable éducation, » il était arrivé à se débarrasser d'une infirmité dont souffrait son amour-propre. S'observant lui-même avec soin, il étudia le bégayement dans ses causes, dans ses différents degrés, nota les influences des passions, des sexes, des âges, sur ce vice de prononciation; le premier, il reconnut et affirma qu'il résultait beaucoup moins d'un vice de conformation que d'un manque d'accord entre les organes vocaux et le cerveau. Combattre par de persévérants efforts l'éducation mauvaise de l'organe, accroître la difficulté par le procédé dont se servit Démosthène, et contraindre ainsi le cerveau à une action plus attentive, plus soutenue, telle fut sa méthode; elle eut, comme vous le savez, Messieurs, le succès le plus complet.

En 1822, Voisin présentait au concours institué par Esquirol un mémoire sous ce titre : « Le désordre menstruel peut-il être regardé comme une des causes physiques les plus nombreuses de l'aliénation mentale ? » Il obtint le prix. Il fut l'un des premiers lauréats d'un concours dont la tradition se conserve parmi nous, et qui nous permet aujourd'hui d'associer avec un sentiment de regret et de reconnaissance, le souvenir d'Esquirol à celui de Mitivié qui fut l'un des nôtres. Dans son travail, Voisin cherche à démontrer « que le cerveau, loin d'être influencé par l'état particulier de l'utérus, considéré lors des deux grandes époques de la puberté et du temps critique, influence au contraire à tel point les fonctions départies à cet organe qu'on doit être surpris de ce que les médecins n'aient point été plus tôt frappés de cette vérité, et qu'ils n'en aient point tiré les conséquences rigoureuses et nécessaires qu'il soumet à ses lecteurs. »

Et pour établir que son opinion est la vraie, il s'appuie sur son ami Falret, qui cependant n'a posé qu'une proposition gérale, et pourrait bien ne pas être aussi convaincu, aussi exclusif que lui. Dans des pages que nous voudrions pouvoir reproduire, il décrit les orages de la puberté, les conditions morales du jeune homme, de la jeune fille, et n'acceptant ni l'opinion de Van Helmont, ni celle plus ancienne encore d'Hippocrate, il affirme que le cerveau tient sous sa dépendance les organes génitaux, sans que ceux-ci puissent avoir sur lui la moindre influence. Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que cette affirmation soit bien absolue ; pour ma part, je trouverais dans Voisin lui-même de quoi concilier deux théories qui lui paraissent non pas seulement incompatibles, mais l'une d'elles dénuée de tout fondement scientifique. Ce serait entrer dans une discussion que je ne veux point aborder, je veux vous faire l'exposé d'une série de travaux, je ne porterai pas une main téméraire sur une œuvre où la bonne foi du savant est égale au talent de l'écrivain.

L'étude sur les causes morales et physiques de la folie est conçue dans un esprit philosophique élevé. C'est le prélude des grands travaux que nous apportera l'avenir. A dater de cette époque (1826), se préparent les recherches sur l'exercice normal des facultés. Déjà peut nous apparaître une préoccupation qui se traduira par les efforts les plus patients, les plus savamment combinés : l'éducation de l'enfant est pour Voisin le sujet d'éloquentes considérations, soit qu'il s'agisse de l'en-

fant le mieux doué, ou de celui qu'atteignent de fâcheuses prédispositions héréditaires. Il les développera dans son mémoire « sur l'application de la physiologie du cerveau à l'étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale (1830). » Pour lui, rien n'est désespéré tant qu'il reste quelque chose à faire, et s'élevant avec l'énergie que lui donnaient de sérieuses convictions, il réclame, à tous les degrés de l'échelle sociale, une éducation appropriée à la capacité intellectuelle et morale de chacun. Il était difficile de ne pas aller un peu loin, de ne pas présenter sous une forme un peu exagérée peut-être, les ressemblances qui, pour lui, existeraient entre les criminels, les imbéciles et les idiots ; mais qui songerait à l'en blâmer, quand il se dégageait de ces études profondes une idée plus haute de l'humanité ! Au lieu de voir un abaissement dans la totalité des facultés intellectuelles et morales, il affirmait qu'il y avait toujours, dans un repli caché, des ressources inattendues. Il voulait, suivant l'expression qui lui était familière, qu'on frappât à la porte de toutes les facultés, et qu'on fît surgir ces génies partiels qui semblent n'attendre pour s'animer qu'une étincelle vivifiante.

Un jour qu'il avait trouvé, chez un idiot de Bicêtre, des aptitudes spéciales jusque-là méconnues, endormies, il eut un de ces élans d'enthousiasme et de légitime orgueil, comme en devaient avoir ces apôtres inspirés qui par leur parole puissante lançaient des peuples au service d'une idée. « Frappe du pied la terre, lui dit-il, et regarde le ciel. » C'étaient là, Messieurs, de nobles paroles, c'était lui apprendre dans un langage à sa portée, ce que le poëte Ovide avait dit dans ces vers :

Os homini sublime dedit, cœlumque tueri
Jussit et erectos ad sidera tollere vultus.

C'était, d'ailleurs, le caractère de Voisin. Ennemi de ce qui était banal, on peut dire qu'il vivait dans des sphères supérieures où les méditations philosophiques maintenaient son esprit occupé. Il avait pour principes absolus que rien de ce qui constitue l'homme n'est à négliger, que tous ses modes d'existence lui sont donnés par Dieu, et que tous ont droit à s'affirmer. Mais il voulait aussi que l'équilibre fût maintenu entre toutes ces puissances, que si toutes devaient être régulièrement développées, il ne fallait pas que l'une asservît jamais les autres. C'était à cette condition que l'harmonie s'établis-

sait et que l'homme s'élevait au-dessus de sa condition misérable.

« La vie animale est bonne, disait-il, la vie morale est délicieuse ; la vie intellectuelle est superbe. Tout est bien de cette manière, et quiconque maudit la vie des sens, quiconque insulte la matière sainte est impie, autant que celui qui n'écoute point les inspirations supérieures de son cerveau. » Et ailleurs, il écrivait encore :

« La nature a mis en nous tous les moyens d'être heureux ; notre mal vient d'ignorance; notre mal vient de nous-mêmes: et si nous suivions mieux ses inspirations et ses lois, si nous donnions carrière à toutes nos facultés; si, par abus des meilleurs principes, nous ne flétrissions pas dans notre esprit l'exercice et les joies de nos sens; si, dans cette manière d'être, si belle, si bonne, si douce et si complète, nous avions soin de subordonner nos déterminations à la suprématie de l'intelligence et des sentiments moraux ; si nous apportions enfin de la pondération et de l'harmonie dans l'exercice de nos différents pouvoirs, oh ! alors, notre vie noblement réglée, parfaitement remplie, n'éprouverait point de mécomptes ! Elle serait ce qu'elle doit être, et se passerait tout entière dans l'enivrement des plus douces voluptés (1). »

Ce fut l'une des préoccupations les plus vives de Voisin. Vous retrouverez partout, dans ses écrits, la trace de ses efforts en faveur des malheureux idiots. Il n'y ménageait point ses peines, et tantôt directement, payant de sa personne, tantôt sollicitant l'Académie de médecine, le conseil général des hospices, il arrivait enfin à faire comprendre toute l'injustice, toute l'immoralité de l'abandon dans lequel étaient laissés les idiots. Il ne faut pas croire cependant, Messieurs, que rien n'eût été fait pour eux; mais l'administration ne s'était pas encore associée à l'œuvre. C'était de leur propre initiative que Falret, à la Salpêtrière, Ferrus à Bicêtre, avaient créé des écoles. Belhomme, qui avait assisté aux premiers essais d'Esquirol, publiait ses recherches; en 1831, Falret avait déjà réuni quatre-vingts idiotes, imbéciles ou aliénées chroniques, choisies dans une section de quatre cents malades ; la classe était commune, les progrès furent étonnants. Ce fut en 1833 que l'administration générale des hospices confia à Voisin un service d'épileptiques et d'idiots à l'hospice des Incurables de la rue de

(1) *Discours à la Société phrénologique de Paris*, 1839.

Sèvres. Il se livra avec ardeur à cette tâche nouvelle qu'il était si bien préparé à remplir. Sa maxime, comme l'a si justement fait ressortir M. Delasiauve dans son traitement de l'idiotie, était « développer ce qui existe, » et, sans illusions vaines, il ne cherchait pas autre chose que ce qui se pouvait trouver dans ces êtres déshérités. Une enquête minutieuse préparait le terrain, et Edouard Séguin venait, sous l'inspiration, sous la direction du médecin, compléter l'œuvre commencée. De la rue de Sèvres, le service passa plus tard à Bicêtre ; mais déjà les idées avaient fait leur chemin, la France cette fois encore avait été la grande initiatrice ; aux Etas-Unis, en Angleterre, en Suisse, en Prusse, des instituts analogues furent successivement fondés, et réalisèrent tout le bien qu'on était en droit d'attendre d'eux.

J'ai insisté, Messieurs, sur cette période de la vie de Voisin, parce qu'elle m'a paru de toutes la plus importante peut-être. Ce fut l'heure où il prit sa place dans le monde médical. S'il se laissa distraire un moment par les occupations nouvelles que lui donna la fondation d'un établissement orthophrénique à Issy (1), il revint bientôt à ses chères études. A partir de 1839, se succédèrent de remarquables travaux, tous empreints du plus large esprit philosophique, ayant tous le reflet d'une doctrine sincèrement exposée, ardemment défendue. Voisin avait franchement accepté les idées de Gall, il subissait, sans essayer d'ailleurs, de s'y soustraire, le prestige du savant phrénologue. Ce qui surtout le séduisait, c'était l'indépendance qu'il entrevoyait entre les facultés de l'homme : il en déduisait une série de conséquences heureuses pour la science, pour la société, pour l'individu ; classer sous trois chefs principaux toutes les forces de l'humanité, les instincts, les sentiments moraux, l'intelligence, c'était, pour lui, constituer trois réalités absolues, trois entités indiscutables, ayant droit à la vie, à l'exercice, mais non pas toutes égales en importance. Soumises à une véritable hiérarchie, les facultés instinctives sont inférieures ; dans l'homme animal, elles sont prédominantes ; se développant par leurs propres forces, elles n'ont besoin ni de culture ni d'éducation, elles n'exigent qu'un frein, qu'une direction. Les réprimer toujours, c'est leur porter atteinte, c'est fausser la loi qui veut « que nous rendions à la nature et à Dieu ce que nous avons reçu de la nature et de Dieu. »

(1) 1834.

Et pour démontrer que ses opinions s'appuient sur une base solide, pour écarter toute équivoque, Voisin fait dans les termes suivants une profession de foi scientifique, véritable *Credo*, dont il est resté toujours le fidèle observateur : « Je suis phrénologiste, plein de franchise et de conviction. Cependant j'ai voulu consulter la nature en toutes choses, en dehors et indépendamment de tout système, de toute école.

» J'aime tout ce qui est beau, tout ce qui est vrai, tout ce qui peut servir la science et l'humanité !

» Si c'est être épicurien que d'aimer ses enfants, je le suis. Si c'est l'être que de s'attacher avec bonheur à ses amis, à sa famille, à son pays, à ses semblables, je le suis. Je le suis encore si je m'emploie à défendre courageusement de nobles intérêts, car je ne puis le faire sans orgueil et sans joie ! »

Et tout ce livre *De l'homme animal* est le développement d'une idée que l'observation a fait naître, « c'est que l'homme a des instincts, et que ces instincts sont respectables en eux-mêmes, qu'ils ont droit à la vie, et que pour répondre à ses destinées, l'homme doit vivre toutes les vies de l'humanité. »

Je ne discuterai pas, Messieurs, ces théories ; si Voisin a consacré tant d'années d'un labeur opiniâtre à exposer ses opinions dans son enseignement, dans ses livres, s'il a trouvé dans ces hautes investigations de nobles satisfactions d'esprit et de cœur, qui donc aurait le droit de venir aujourd'hui amoindrir son œuvre? Pour moi, laissant de côté tout système, toute doctrine, je ne veux voir que le côté philosophique et moral de cette œuvre. Les travaux de Voisin qui se sont succédé depuis 1858 jusqu'en 1870 attestent sa préoccupation constante de relever l'humanité. Ennemi de toute revendication passionnée et injuste, ce qu'il voulait, il le voulait par des voies honnêtes et droites, mettant toujours la société au-dessus de l'individu, et ne cherchant dans l'amélioration de l'homme que le bien de la société tout entière. J'ai peine à comprendre les attaques dont il a pu être l'objet. Il en a fait justice lui-même, avec la modération, le calme qui appartiennent aux âmes fortes. Il n'avait pas besoin de se justifier ; il suffit de le lire pour trouver dans maintes pages éloquentes la manifestation la plus évidente de la bonté, de l'honnêteté de son caractère. On serait presque en droit de dire qu'il poussait à l'extrême les sentiments généreux. Qui fut jamais plus bienveillant que lui? Qui parla mieux de la charité, de l'amitié, de la sociabilité ?

Nous savons bien ce qui lui valut de certaines rancunes, mais nous savons aussi qu'il y a dans la vie des sociétés des heures prévues, où le progrès s'impose, où, brisant les digues qui l'ont trop longtemps contenu, il entraîne avec lui ceux-là mêmes qui le voulaient arrêter.

Si Voisin ne fut pas un précurseur, il laissera du moins de son passage des traces durables ; il a droit à notre respect, car toute son œuvre pourrait se résumer en ces mots : « émancipation de l'homme par la connaissance et l'application utile de ses forces. »

J'ai laissé dans l'ombre, Messieurs, jusqu'à ce moment tout un côté de la vie de Voisin, sur lequel je veux revenir. Je vous ai parlé du philosophe, du moraliste, j'ai à vous parler encore du médecin.

Voisin était à Bicêtre le contemporain de Leuret. Le traitement moral de la folie avait ses partisans et ses détracteurs. Voisin ne partageait pas les opinions de son collègue, et, suivi d'élèves qui sont aujourd'hui au milieu de nous, MM. Billod, Dagron, de Crozant, il institua de son côté ce qu'il appelait le traitement intelligent de la folie. La lutte fut assez vive; les statistiques du temps, dressées par les élèves des deux services, se ressentaient peut-être un peu de l'émulation qui s'était développée entre eux, et de la conviction avec laquelle ils soutenaient leurs maîtres. Elles laissèrent, si mes souvenirs ne me trahissent pas, l'avantage à Voisin. Ce fut vers cette époque que parut une brochure demandant à l'Assemblée nationale l'abolition de la peine de mort. Les motifs étaient ceux qu'on alléguera toujours. Ils empruntaient cependant au caractère de Voisin, à ses études spéciales, une importance plus grande encore. Il ne fut pas écouté, mais ne se découragea point, et conséquent avec ses principes, qu'entre le crime, la folie, le suicide, existent d'étroites relations, convaincu d'autre part que l'examen phrénologique lui fournirait de puissants arguments, il obtint l'autorisation d'examiner les forçats au bagne de Toulon, les prisonniers du département de la Seine dans les maisons de détention. Je ne vous parlerai que d'une seule de ces visites, celle qui fut faite aux jeunes détenus avec une commission nommée par l'Académie de médecine, et composée de MM. Adelon, Ferrus, Breschet, Gerdy, Blandin, Moreau, Gérardin, Cornac et Bouillaud. M. Bouillaud était chargé du rapport. Voisin examina 400 jeunes détenus, les divisa en catégories correspondant à

leur degré d'intelligence ou de perversité, et quand il eut terminé son classement, le directeur de la prison fut appelé à se prononcer sur l'exactitude des appréciations phrénologiques de Voisin ; il déclara que ce résultat était, à très-peu de chose près, l'expression de ce qu'il savait lui-même sur les dispositions intellectuelles et morales des individus examinés. Alors, dit M. Bouillaud, « M. Voisin, dont vous connaissez la brillante et vive imagination, M. Voisin, qui réunit dans sa personne les talents du fidèle observateur et la verve du poëte, se lève, comme saisi d'un transport d'enthousiasme, et avec cet accent qu'inspire la foi la plus fervente, il s'écrie « Messieurs, d'après la déclaration que vous venez d'entendre, où je suis un devin, ou je possède une science ! » La commission, si frappée qu'elle parut l'être du résultat, n'osa point proposer à l'Académie de médecine de reconnaître comme vraiment digne du nom de science la doctrine nouvelle, mais elle applaudit sincèrement « au zèle avec lequel Voisin se livrait à des études dont le but est si noble et si digne d'exercer les esprits élevés. » Elle proposait d'inscrire le nom de Voisin parmi les candidats pour les places vacantes à l'Académie.

L'honneur de faire partie de cette compagnie savante ne lui arriva que longtemps après. Ce fut le 19 juin 1866 qu'il fut élu associé national. Il appartenait, depuis sa fondation, à la Société médico-psychologique qu'il présidait il y a quelques années, et dont il fut, vous le savez, Messieurs, l'un des membres les plus aimés, les plus estimés : au milieu de nous, dans ces dernières années surtout, il se sentait heureux des témoignages d'affection et de respect qu'il recevait de chacun de nous. Comme homme privé, que vous dire de lui que vous ne sachiez déjà ? Il était dans ses rapports sociaux ce qu'il était dans la vie scientifique. Plein de généreuses aspirations, il avait, à côté d'une inaltérable bienveillance, un caractère énergique et ferme. En 1830, aux journées de juin, il paya courageusement de sa personne, sans forfanterie, calme et digne, accomplissant en face de l'émeute son devoir de citoyen avec la même sérénité d'âme qu'il accomplissait dans la vie ordinaire ses devoirs de médecin. Exact, ponctuel, il quittait tous les jours à six heures sa maison de Vanves pour aller à Bicêtre, auprès de ses malades qu'il aimait. On ne dira jamais assez, je veux vous le répéter encore, que ce fut lui qui imprima en France, en Europe, le grand mouvement qui ne s'est pas arrêté depuis, dans les tentatives d'éducation des idiots.

C'était là qu'il le fallait voir, dans ce service qu'il avait créé, cherchant, comme il le disait, la faculté maîtresse, et quand il l'avait trouvée, la développant, l'utilisant pour relever, s'il était possible, l'être dégénéré. Il avait parfois des élans d'enthousiasme; quand il voyait autour de lui se presser attentifs les médecins étrangers, il développait ses théories, parlant ce langage philosophique qu'il maniait si bien ; il semblait être l'un de ces ardents apôtres du progrès qui, prenant l'humanité par son côté le plus abaissé, s'efforcent de la relever. Pascal avait dit que les misères de l'homme sont misères de grand seigneur, misères de roi dépossédé; Voisin, voulait reconquérir pour les misérables confiés à ses soins une partie de la grandeur perdue. Cette œuvre de régénération, il la poursuivit toujours, et ce n'est que justice de proclamer qu'il a dignement rempli la tâche qu'il s'était imposée. Il eut du moins, après ses longs services, la récompense la mieux méritée, la satisfaction que son cœur avait le plus désirée, celle de voir son œuvre continuée par M. Delasiauve d'abord, et ensuite par l'un des siens, son petit-fils, nos collègues, qui, dans leur passage à Bicêtre, ont tous les deux conservé intactes les traditions qu'il leur avait léguées.

A Vanves, dans ce milieu tout différent, Voisin était le même ; quelle que fût la condition sociale de ses malades, il avait pour tous la même bienveillance, le même empressement. Il savait compatir à toutes les douleurs, et trouver pour les consoler d'encourageantes paroles. Dans ces affections à évolution si lente, rien n'est difficile comme de persuader qu'il faut savoir attendre. Quand les semaines succèdent aux semaines, les mois aux mois, et que la guérison, impatiemment attendue, tarde encore à paraître, la famille inquiète devient exigeante, elle veut intervenir à son tour, risquant de compromettre par une démarche inopportune une amélioration peu solide encore. C'était dans ces cas difficiles que Voisin se montrait à la fois prudent et ferme. Par son attitude, par l'autorité de son expérience, il gagnait sa cause qui était surtout celle du malade, et jamais il n'était plus heureux que quand il avait obtenu ce qu'il considérait comme profitable à la guérison de l'un des aliénés confiés à ses soins.

C'était d'ailleurs la loi qu'ils s'étaient imposée Falret et lui ; ils avaient les mêmes principes, et l'on savait que s'il y avait à Vanves deux hommes d'une égale valeur, il n'y avait qu'une volonté, qu'une direction, qu'un seul et même esprit.

Cette maison de Vanves, vous savez, Messieurs, combien elle était hospitalière. A de certains jours, autour de la table que présidaient les maîtres, se groupaient les anciens, les jeunes élèves. Tous les deux, Falret et Voisin, aimaient à se retrouver ainsi au milieu de ceux qu'ils avaient initiés. S'ils n'avaient pas procédé de même, ils étaient arrivés au même but, celui de faire aimer la science. Falret se plaisait à laisser s'ouvrir l'intelligence; il posait quelques idées générales, et chacun était libre de développer à sa guise, suivant ses aptitudes, les tendances de son esprit, le thème qu'il avait fourni. Si l'on s'égarait, il ramenait d'un mot profond et juste, mais jamais il ne s'imposait. Heureux s'il se sentait compris, il avait une indulgence qui ne se lassait point, quand on marchait au hasard ou trop vite. Il n'était pas seulement doué d'une merveilleuse finesse d'observation, il généralisait savamment, et ce qu'on avait appris près de lui, de lui, on ne l'oubliait plus. Voisin parlait volontiers, sa physionomie fine, sa bonhomie parfois légèrement railleuse, attiraient et charmaient ceux qui avaient le bonheur de l'approcher. Toujours égal, il avait l'esprit ainsi fait, que personne n'eut jamais à se plaindre d'une parole ironique ou mordante, et s'il critiquait parfois, sa critique était tempérée par une inaltérable bienveillance, heureux privilége d'une intelligence qui n'était point commune. Il y avait dans le discours, même le plus familier, comme un reflet de ses études de prédilection; il philosophait, non pas à la manière des pédants qui masquent leur insuffisance sous des formules aussi nuageuses que leurs pensées, mais à la manière d'un maître indulgent et bon qui cherche à excuser les faiblesses, à relever les défaillances, par les préceptes de la morale la plus élevée, la plus pure.

Je me souviens, Messieurs, de la dernière réunion à laquelle j'ai eu l'honneur d'assister à Vanves. C'était à la fin d'août 1870, Falret, dont la santé depuis longtemps était ébranlée, s'en était allé chercher le repos dans son pays natal, à Marcillac. Voisin restait avec J. Falret, à la tête de son établissement. Nous étions tous inquiets. Nos désastres se succédant avec une effrayante rapidité, nous laissaient entrevoir les complications prochaines. Ce fut, hélas! presque la dernière soirée de calme. Aux premiers jours de septembre, Voisin partait pour le Mans où l'appelaient ses intérêts; il espérait pouvoir revenir à Paris, il ne put y rentrer. Moins de trois semaine après, la maison était vide, ses hôtes dispersés! Et l'un des

chefs vénérés mourait seul, loin de ses fils, loin de nous, sans un adieu, sans une larme, nous laissant à tous la douleur cruelle de n'avoir pu lui rendre les derniers devoirs!

Voisin revint à Paris aussitôt que les communications furent rétablies, il avait hâte de retrouver J. Falret, et de lui apporter, non pas des consolations, mais une douleur presque égale à la sienne. A peine eurent-ils le temps de pleurer ensemble, qu'il leur fallut s'occuper de reprendre possession de la maison abandonnée depuis cinq mois. Ils y rentraient depuis quelques jours, quand la guerre civile éclata ; il leur était réservé de souffrir plus encore d'elle que de la guerre étrangère. La lutte autour d'eux fut sanglante, acharnée. Le vieillard se redressa fièrement contre le danger. La maison fut ouverte aux habitants du village qui voulurent s'y réfugier. Il en fit par son énergie un terrain neutre qui fut respecté, même par ceux qui à cette heure cruelle ne respectaient plus rien. On eût dit que « *l'æs triplex circa pectus erat* » ; il était calme au milieu de la dévastation qui menaçait de s'étendre jusqu'à la maison qui l'avait abrité toute sa vie. Il s'oubliait pour penser aux autres, et avec une paternelle affection, il voulait que Jules Falret se ménageât plus qu'il ne se ménageait lui-même. Il le forçait à prendre un repos nécessaire, ne se permettant pour lui que quelques heures d'un sommeil rapide, mais que le calme de son esprit lui laissait profond et réparateur. Il allait, pansant les blessés, encourageant tout le monde autour de lui, se multipliant, comme si :

« *Æmula necdum,*
Temporibus geminis canebat sparsa senectus. »

Et quand la lutte fut finie, quand le silence succéda au bruit des obus qui étaient venus éclater jusque dans sa demeure, on le vit doucement reprendre ses habitudes passées. Il se remit au travail, essayant d'oublier les rudes épreuves par les études qui avaient charmé toute sa vie. La reconnaissance des habitants de Vanves voulut se traduire pour lui par une distinction honorifique ; on lui proposa la croix d'officier de la Légion d'honneur. Il ne voulut pas accepter. Il pensait avec raison que son collègue J. Falret en était digne comme lui, et il le désigna lui-même, disant que ce serait là sa meilleure récompense. Je ne le louerai point, Messieurs, de ses sentiments généreux, il faisait un acte de justice auquel nous avons tous applaudi. Son affection, d'ailleurs, y trouvait son compte.

Alors, on vit décliner sa santé ébranlée. De violentes douleurs le saisirent. Toutes les nuits, des crampes d'estomac le faisaient souffrir. Il ne s'abusa pas un moment sur la gravité de ces symptômes, mais il ne laissa pas un jour, pas une heure, percer la moindre inquiétude : fidèle à lui-même, il pensait et savait souffrir en philosophe. Comme Diderot, ces deux grands fantômes, *la douleur et la mort*, ne l'effrayaient pas. Comme Senèque, il pouvait dire : « Je ne cesse pas de me fortifier de pensées courageuses. » Quand il sentit sa fin prochaine, il rassembla toutes ses forces, moindres que son énergie; en pleine possession de lui-même, il dicta ses dernières volontés ; puis, ce devoir accompli, il fit venir près de lui ses petits-fils. Ce fut, Messieurs, un spectacle émouvant que celui de cet homme, disputant à la mort quelques heures qu'il voulait bien remplir. Il y eut, dans cet entretien suprême, une admirable grandeur ; il dit quelle avait été sa vie, quelles étaient aussi ses espérances. Dans le passé, il retrouvait deux douleurs profondes, la perte de la compagne dévouée qui, associée à son œuvre, avait largement pris sa part dans l'administration de la maison de Vanves, la perte de son ami Falret dont il n'avait pu serrer la main à l'heure de la séparation dernière. Il remercia le sort de lui permettre de mourir là où il avait vécu. Et ne pouvant pas plus s'isoler de Falret dans la mort, qu'il ne s'était séparé de lui dans la vie, il dit combien il s'estimait plus heureux que lui de se sentir entouré, regretté déjà par tous ceux qui lui étaient chers. D'une voix affaiblie il donna des conseils, prodigua des consolations ; il dit à ses petits-fils combien il leur était reconnaissant des joies que leur jeunesse laborieuse et utile lui avait apportées. Et, sans murmure, sans plainte, brisé par la douleur, mais non vaincu par elle, il dit adieu à tous ceux qu'il aimait. Sa mission ici-bas était accomplie; il quitta noblement la vie. « comme le travailleur qui, à la tombée de la nuit, abandonne son ouvrage et se repose (1). »

Cette lecture est suivie des applaudissements unanimes de la Société.

La séance est levée à six heures et demie. Dr MAGNAN.

(1) Lasègue, 25 novembre 1872.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX FRANÇAIS.

L'opinion médicale (1870).

De l'état mental chez les enfants, par le docteur Legrand du Saulle, médecin de Bicêtre.

L'homme à son berceau n'est point un être intelligent. *La raison* s'éveille peu à peu et ne jouit de sa puissance que lorsque l'évolution de sa partie matérielle devient un fait accompli.

Le sens moral naît avec la même peine et grandit avec la même lenteur.

Il est impossible de déterminer mathématiquement l'âge auquel l'homme devient responsable. Il y a des variations considérables, en raison du milieu dans lequel se nourrit et se développe l'enfant.

D'après la loi romaine, il n'y avait aucune culpabilité au-dessous d'un certain âge, dix ans et demi pour le garçon et neuf ans et demi pour la fille. Après la puberté, la loi romaine admettait encore une atténuation de culpabilité.

Chez les peuples modernes en général, en France, en Autriche, en Chine, aux Etats-Unis, etc., il est bon de signaler une grande mansuétude pour les enfants et les adolescents; mais en Angleterre il n'en est pas ainsi, il y a des exemples d'enfants de dix, neuf et huit ans *condamnés à mort et exécutés* pour meurtre et incendie.

En France, suivant les art. 66 et 67 du Code pénal, il faut démontrer si l'enfant a agi *avec* ou *sans discernement*, s'il est âgé de moins de seize ans.

Chaque fois qu'un médecin-expert sera appelé à donner son avis dans un cas semblable, il devra puiser ses éléments de conviction d'après les points de repère si bien indiqués par M. Tourdes (*Traité des maladies mentales*, page 101).

1° *Etat physique*. Taille, embonpoint, santé. Tenir compte des arrêts de développement et des croissances exagérées ou subites;

2° *Approche de la puberté*. Révolution morale qui s'opère à

ce moment; faire valoir l'absence des signes de la puberté comme un indice probable d'une intelligence arriérée;

3° *Moralité habituelle*. Niveau de l'éducation. La criminalité précoce est trop souvent causée par l'incurie et le mauvais exemple des parents;

5° *Conditions pathologiques*. L'hérédité des lésions mentales et des propensions au crime peut éclairer le diagnostic;

5° *Fait incriminé*.

« L'application de ces points de repère, dit M. Legrand du » Saulle, est de nature à faciliter singulièrement la tâche d'un » médecin-expert qui, en thèse générale, ne doit pas sortir » de sa sphère. C'est méconnaître sa mission et perdre tout » son prestige à l'audience que de s'improviser accusateur ou » avocat. Le médecin n'a ni la société à venger, ni un client » à défendre; il n'a qu'à faire l'exposé scientifique d'un fait, » à donner son opinion en termes lumineux et à servir la » cause de la vérité. »

Dr DOUTREBENTE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

American Journal of Insanity (1874),

par A. Brierre de Boismont.

SOMMAIRE. *Procès de M. C. Farland, assassin, reconnu aliéné. — Du ramollissement des os dans les fractures des côtes. — Rapports annuels sur les asiles. — La dépendance de l'aliénation mentale des causes physiques. — Anatomie pathologique. — Action physiologique et thérapeutique du chloral. — La folie dans ses rapports avec la loi. — De la démonomanie et de la sorcellerie. — Paralysie labio-glosso-pharyngée. — Procès-verbaux de la réunion annuelle de l'association des médecins surintendants des asiles.*

Janvier. — Procès de M. C. Farland, accusé d'homicide volontaire sur un homme qui devait épouser sa femme, et déclaré non coupable comme fou. Il s'agit d'un Irlandais qui s'était donné à sa prétendue pour un homme de loi, dans de bonnes conditions, ayant de l'argent et une maison confortable dans l'ouest. Après le mariage, la femme découvrit qu'il n'avait ni clients, ni argent, qu'il logeait en garni et, qu'en outre, il avait

le goût des liqueurs fortes. Il est facile de se figurer les scènes d'intérieur qui résultèrent de cet ordre de choses, et l'on comprend combien ces causes morales peuvent avoir d'influence sur les chagrins domestiques et sur la production de la folie. Aussi neuf ans après, Mme M.-C. Farland qui avait pourvu aux besoins de la famille, car elle avait plusieurs enfants, en écrivant dans les magazines et en jouant sur le théâtre, divorça-t-elle, sans en prévenir son mari, ce que permet la coutume de l'Etat d'Indiana. Lorsque M. C. Farland apprit cet événement, il se conduisit comme un homme dont les facultés sont altérées. Ses habitudes d'intempérance augmentèrent; il eut des hallucinations de la vue, parla du suicide, ce qu'il avait constamment l'habitude de faire quand il était ivre, circonstance sur laquelle nous avons particulièrement insisté dans notre livre : *Du suicide et de la folie suicide*, à l'article *Ivrognerie*.

Informé que sa femme allait se remarier, il s'imagina qu'elle avait vécu auparavant avec son futur mari en état d'adultère, et que ses enfants lui seraient enlevés. Le résultat de ces idées fut qu'il tua le prétendant en plein jour.

M. C. Farland ayant été mis en jugement, son défenseur plaida la folie, opinion qui fut partagée par les médecins experts, les docteurs Vance, Parsons et Hammond. Il était difficile que cette thèse ne fût pas soutenue, à raison des antécédents. Il fut aussi établi qu'un cousin germain de l'accusé avait été aliéné. Le tribunal adopta l'opinion des experts, et M. C. Farland fut déclaré hors de cause. Avec la seule lecture de l'article de l'*American Journal*, nous aurions été du même avis, et il n'aurait pas été nécessaire pour cela que nous eussions vu l'accusé. Il importe de faire remarquer que, dans ce cas, comme dans ceux de Kermel en France, et d'Agnoletti en Italie, pour lesquels nous avons été consulté, il y avait des aliénés dans la famille. Malheureusement, l'importance de cette cause n'est pas encore connue des magistrats et des jurés, quoique les travaux de Lucas, de Morel et de Ray l'aient mise hors de doute et que les médecins d'asiles la constatent chaque jour. Il est, au reste, fort surprenant que l'hérédité soit admise par tout le monde pour la phthisie pulmonaire, les scrofules, la goutte, le rhumatisme et beaucoup d'autres maladies et qu'elle soit à chaque instant contestée pour le cerveau, le plus délicat et le plus impressionnable des organes, dont les actes insensés se reproduisent journellement. Quant à l'objection qui nous a été faite que nous n'avions pas vu les accusés, dans les affaires

Kermel et Agnoletti, nous ferons également observer que si l'hérédité est incontestable et se joint au délire des actes, on peut hautement donner son avis.

Cet article est suivi d'une bonne traduction de notre mémoire sur les fous criminels de l'Angleterre, qui avait été précédé d'un autre travail de nous sur Mittermaier, et les aliénés dans les prisons et devant les cours d'assises. Nous en adressons nos remerciements à M. le docteur Gray, rédacteur en chef du journal américain de l'insanité, et médecin-directeur de l'asile de New-York à Utique.

Du ramollissement des os dans leur rapport avec les fractures des côtes chez les aliénés, par le docteur Lauder-Lindsay, médecin de l'Institut royal de Murray (comté de Perth), traduit du journal médical d'Edimbourg, 1870. Ce sujet nous a vivement intéressé, parce que les infirmiers des asiles ont été accusés par les ennemis des aliénistes d'avoir brisé dans leurs luttes les côtes des malades qui leur étaient confiés.

Le docteur Lauder-Lindsay énumère, comme cause de ces fractures, la fréquence des violences des aliénés contre eux-mêmes, l'existence d'une affection chirurgicale sans symptômes extérieurs. Il signale l'importance de l'autopsie pour la découverte du mal caché ou non soupçonné. Il recommande de distinguer, autant que possible, les maux qui sont accidentels, déterminés par les aliénés eux-mêmes ou par les infirmiers; il se prononce contre l'injustice d'attribuer nécessairement aux employés les fractures des côtes et autres maux; il considère la fréquence de ces lésions comme une conséquence de l'abandon des moyens mécaniques; il déclare hautement que ceux-là seuls sont responsables de ces accidents, qui ont préconisé, outre mesure, le dogme du *non-restraint*. Ce ne sont donc pas seulement les médecins américains, et le docteur Kellog, entre autres, qui ont défendu cette manière de voir, mais aussi les médecins anglais

A cette occasion, M. Lauder rapporte l'observation suivante : Une dame de 49 ans, d'une grande délicatesse de constitution, avec une disposition aux scrofules, était atteinte depuis longtemps d'une folie chronique. Pendant les sept dernières années qu'elle fut sous la direction de ce médecin, sa santé générale fut bonne jusqu'au moment où elle commença à se plaindre de douleurs dans les os, qu'on regarda comme de nature rhumatismale. Cette dame ayant succombé à une affection tuberculeuse, on fit son autopsie. Indépendamment des lésions du

poumon, on trouva les os ramollis, facilement pénétrés par un instrument piquant. Le tissu médullaire n'existait plus, il était remplacé par un liquide épais, sanguin et graisseux. Le sternum était si ramolli qu'on pouvait le plier en deux.

M. Lauder cite une autre observation recueillie par le docteur Workman, médecin de l'asile de Toronto, dans le haut Canada, renommé par ses connaissances en anatomie pathologique. Elle est relative à un aliéné paralytique, chez lequel on constata cinq fractures de côtes, dont l'existence n'avait été aucunement soupçonnée pendant la vie. Il rapporte d'autres faits analogues, reconnus à l'entrée des malades; aussi recommande-t-il d'examiner avec le plus grand soin, à l'admission, les malades agités. C'est une mesure que nous avons adoptée depuis bien des années et qui nous a épargné des affaires désagréables et des demandes en dommages et intérêts, par la précaution que nous avons prise de prévenir immédiatement les parents.

— Le reste du numéro de janvier contient trente-cinq rapports annuels médicaux. Plusieurs renferment des plaintes sur l'encombrement des asiles, des projets de constructions annexes pour remédier le plus possible à ce mal, des créations de nouveaux établissements, ainsi que des améliorations consenties par les Etats, toutes choses qui n'annoncent pas un temps d'arrêt dans l'augmentation des asiles, malgré les protestations des fous, soi-disant guéris ou injustement séquestrés, qui ont passé la mer et rencontré aussi des partisans en Amérique. Le rapport du docteur Gray s'élève avec force contre un projet de séparation des aliénés incurables qui seraient placés dans des asiles spéciaux, mesure qu'il qualifie, à juste titre, d'inhumaine. Mis en pratique dans quelques établissements allemands, il a été abandonné sur les réclamations de médecins recommandables de ce pays, et particulièrement du docteur Langermann. Nous regrettons qu'en France les rapports des médecins d'asile ne soient pas livrés a la publicité; on y trouverait beaucoup de choses utiles qui contribueraient à rectifier les erreurs du public sur ces établissements.

Avril. — *La dépendance de l'aliénation mentale des causes physiques*, par le docteur John Gray. Ce médecin distingué, placé depuis plus de vingt ans à la tête de l'asile public d'Utique, a publié le résultat de ses recherches sur les causes de la folie. D'après ce travail, les changements de l'organisme précèdent les premières manifestations du trouble mental. Le tableau

qu'il donne, et dont nous ne reproduisons qu'un certain nombre de chiffres, vient à l'appui de son opinion; ainsi tandis que de 1843 à 1848 les causes morales avaient toujours dépassé 100, elles diminuent progressivement de 1854 à 1864, et sont réduites à 21 pour 100 dans cette dernière année. Les causes physiques qui, de 1843 à 1846, variaient de 93 à 95, montent en 1847 à 139, augmentent chaque année à partir de 1847 et atteignent le chiffre de 242 en 1864. M. Gray pense que cette différence tient à ce que la folie, pendant des siècles, n'a pas été regardée comme une maladie, mais comme un désordre moral.

Il est incontestable que les soins particuliers apportés par le docteur Gray aux autopsies ont jeté de vives lumières sur les changements des fonctions ou de la structure organique du système nerveux. Ses remarques sur le surmènement du cerveau dans l'enfance et le jeune âge devraient être connues des parents et des instituteurs. Pour notre part, nous savons par expérience qu'un bon nombre d'élèves de l'école polytechnique sont devenus aliénés. M. Gray n'admet pas que la folie soit une maladie de l'esprit, et, à cette occasion, nous n'hésitons pas à déclarer que c'est avec une véritable satisfaction que nous avons vu ce médecin, qui occupe une place si honorable parmi les aliénistes, s'élever avec force contre la direction matérialiste des études médicales de cette dernière partie du siècle, et défendre, comme la plupart de ses confrères américains et anglais, les grands principes religieux et sociaux qui sont la sauvegarde du monde. Sans entrer dans cette discussion, nous pensons que les deux points importants qu'il invoque pour combattre la théorie matérialiste de l'esprit, la spontanéité et la responsabilité, ne peuvent, suivant l'expression d'Herbert Spencer, devenir les facteurs d'aucun processus naturel ou physique.

Dans l'étude de la folie, M. Gray insiste sur une considération grave, c'est que, dans beaucoup de cas, les individus reconnaissent l'approche du mal; il rapporte à ce sujet plusieurs observations, et entre autres, celle d'une femme, qui vint d'une partie éloignée de l'Etat, et informa M. Gray qu'elle avait laissé son domicile dans la nuit, sans en prévenir les membres de sa famille, parce qu'ils ne voulaient admettre ni qu'elle fût folle, ni à plus forte raison qu'elle eût besoin d'entrer dans un asile; elle pria le médecin d'annoncer par le télégraphe son arrivée à ses parents, et de leur expliquer le fait. Elle lui

raconta ensuite que les conceptions délirantes, dont elle était tourmentée, s'étaient développées pendant qu'elle veillait sa mère malade. Elle en avait d'abord reconnu la nature, puis sa santé s'affaiblissant, elle avait remarqué qu'elle n'était pas toujours capable de le faire; elle ajouta qu'elle sentait bien qu'elle allait devenir aliénée. Cette femme resta dans l'asile, et fut quelque temps en proie à une manie aiguë; elle parut ensuite se rétablir et se suicida plus tard.

Le docteur Gray rapporte en faveur de la théorie sur la prédominance des causes physiques dans la production de la folie un certain nombre d'observations. Il termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Une maladie d'une partie de l'organisme peut être la cause pathologique de la folie;

2° Dans ces cas, la folie ne se manifeste pas avant que le cerveau ne soit pris;

3° Une maladie du cerveau ou de ses membranes peut être d'abord la cause excitante de la folie, et d'autres parties de l'organisme peuvent ensuite se trouver affectées;

4° La folie a plus fréquemment son origine première dans des états pathologiques en dehors du cerveau, que dans ses maladies primitives;

5° Il y a des signes et des symptômes physiques des maladies du cerveau que l'expérience nous a démontré être pathognomoniques de certains changements de cet organe, et dont la connaissance nous apprend à prévoir et à comprendre les progrès des maladies cérébrales.

— Le numéro d'avril contient encore deux autres articles des légistes Ludwig Meyer, professeur à Goettingue, et Balfour Brown, avocat à Dublin. L'un a été publié dans les *Archives de la Psychiatrie*, vol. II, l'autre a paru dans le *Dublin quaterly journal*, 1870. Ces deux articles ont été reproduits par le journal américain. Le premier a pour titre : *Les maladies de l'esprit et affections semblables dans leurs rapport avec les lois criminelles*, et le second, *De la folie morale*. Ces deux savants, s'appuyant sur des arguments pris dans la science du droit, concluent à l'existence de ces maladies. Nous reviendrons, quand l'occasion s'en présentera, sur le travail du professeur Meyer, qui a été l'objet d'un rapport important de la Société médico-psychologique de Berlin.

Les rapports des médecins d'asile contiennent de plus des observations qui ne doivent pas être passés sous silence. Le

docteur Godding, de l'hôpital des aliénés de Taunton (Massachussets), nous apprend que ces asiles et leurs médecins ne sont pas plus épargnés aux Etats-Unis qu'en France. C'est de notre pays qu'est parti le premier cri contre les séquestrations arbitraires, et naturellement il a été poussé par un fou. Cet homme avait été enfermé, 34 ans auparavant, dans la maison de notre prédécesseur. Nous avons lu sa feuille d'observation et nous affirmons qu'il lui a été impossible de se rappeler dix-huit ans après sa sortie, son état à cette époque, car son observation légale, très-bien faite, porte qu'il était en proie à une exaltation maniaque avec fureur et hallucinations qui a duré plus d'un mois, et il n'a pas eu la ressource de l'incendie de la Préfecture de police en 1871, qui anéantit les dossiers des malades.

Le docteur Godding nous fait connaître l'opinion de beaucoup d'Américains, aussi compétents sur ce sujet que nos compatriotes. Les uns croient encore que les aliénés sont maltraités, de propos délibéré, par ceux qui en ont la charge. Les autres admettent qu'ils sont bien traités, mais que le système de restreinte employé est un attentat contre la liberté dont l'individu ne doit être privé que lorsqu'il y a crime. Une dernière opinion est qu'il existe dans les asiles un nombre considérable de personnes qui y sont séquestrées sans être folles; mais cette opinion ne fait connaître ni comment ni pourquoi ces séquestrations ont lieu, tout en protestant que la proposition est indiscutable. Une chose positive, c'est qu'en France, où les journaux sont également remplis d'histoires de ce genre, aucune de ces accusations n'a pu être justifiée devant les tribunaux. La fausseté de ce reproche a été établie à la Société de législation comparée dans le comité, nommé pour examiner la loi de 1838, présidé par M. le conseiller Bertrand, et dans son livre sur les lois étrangères relatives à la folie. Enfin, deux journalistes; du *Figaro* et de l'*Événement*, viennent de déclarer (1873) que ces accusations émanaient de deux aliénés dont les noms ont été indiqués, et que cette machine de guerre, dirigée contre l'Empire, n'avait plus sa raison d'être.

Le docteur Kirkbride, de l'asile de Pensylvanie, est revenu sur ce sujet avec l'autorité que lui donne son expérience. Passant en revue les 5,796 malades reçus dans l'établissement depuis 30 ans qu'il existe, il affirme qu'il n'y a jamais eu un cas de séquestration illégale constaté. Tous les individus appelés devant les magistrats ont été renvoyés par eux dans l'asile pour

y être soignés. Il y a sans doute, dit ce médecin, des faits de guérison commençante où les malades, se croyant complétement rétablis, demandent leur sortie. Pour éviter toute contestation, nous soumettons alors les cas aux autorités légales, qui, en recommandant de garder les malades un temps généralement court, leur ont fait un bien considérable.

Juillet. — Anatomie pathologique par le docteur Oakley Vanderpoel, président de la Société médicale de New-York. Ce travail nous a intéressé par l'esprit de justice avec lequel l'auteur fait la part des savants étrangers. Le rang qu'il assigne à la France nous a vivement impressionné. La figure de l'illustre Morgagni, qui à vingt-quatre ans publiait ses *adversaria anatomica*, devait naturellement s'y montrer la première, mais autour d'elle viennent se grouper celles de Desault, Bichat, Corvisart, Dupuytren, Cruveilhier, Andral, Laënnec, Bouillaud, Louis, etc. Voici au reste comment l'auteur s'exprime sur l'école française : Ces savants pathologistes, dont les travaux et les écrits ont été l'enseignement et l'admiration de mes prédécesseurs, sont les dieux domestiques de tout travailleur dans ce champ de recherches; et plus loin, parlant de leurs travaux cliniques, il dit qu'ils ont complété l'ouvrage presque parfait de Morgagn sur le siége et les causes des maladies.

L'auteur résume ainsi son opinion sur cette branche si utile de la médecine, l'anatomie pathologique ne peut rester plus longtemps au second rang de la science. Elle doit, en étudiant les lésions, remonter à leur origine, déterminer la cause productrice, les modes de terminaison, élucider les méthodes de guérison spontanée, signaler les ressources de l'art. En interrogeant les phénomènes morbides, elle ne séparera pas les organes les uns des autres, mais embrassant tous les changements dans leurs rapports et influences réciproques, elle aura toujours en vue l'organisation entière, reconnaissant en même temps toutes les conditions physiques et morales propres au malade. Ainsi étudiée, l'anatomie pathologique deviendra de plus en plus une science pleine d'intérêt, en fournissant à l'art de la médecine le concours le plus utile, et en apportan l'auxiliaire le plus puissant à sa pratique.

— L'action physiologique et l'usage thérapeutique du chloral, par le docteur Andrews, médecin assistant de l'asile de New-York. — L'auteur commence par présenter treize tracés des mouvements du pouls, à la suite de l'emploi du chloral, depuis la dose de 10 grains jusqu'à la dose de 60 grains. De ces expé-

riences, il conclut ainsi, relativement à l'action physiologique :

1° L'effet du chloral est de réduire le nombre des pulsations ;

2° L'action première est d'accroître la force du cœur et la tension des artères;

3° A larges doses, mais en ne dépassant pas la mesure, les pulsations ne sont pas réduites en nombre proportionnel à la quantité de la dose, mais leur effet est plus prolongé;

4° L'effet secondaire est de diminuer la force de l'action du cœur et de la tension des artères. Cet effet sera sensible, en comparant le nombre des pulsations et le dicrotisme des tracés.

L'avantage grand et pratique du chloral est dans la lenteur de son action et son prompt contrôle. M. Andrews affirme qu'il ne produit pas de congestion et qu'il est surtout applicable aux affections de la tête. La moyenne de la dose employée a été de 30 grains, et la limite de 10 à 120 grains. La dernière dose a été donnée avec succès dans un cas de mélancolie profonde. Dans l'aliénation aiguë ou chronique, la valeur du médicament a été comme hypnotique. La moyenne de l'emploi du chloral, chez 134 hommes, a été de 39 jours, chez 236 femmes, de 43 jours, et la dose de 20 à 60 grains fractionnée.

Le sommeil obtenu par le chloral est naturel et dure de quatre à huit heures. Il est plus généralement supporté que les autres sédatifs; il n'occasionne pas de constipation et de trouble des sécrétions. Il ne dérange pas notoirement l'appétit, produit rarement le mal de tête. Il ne perd pas son action par la répétition, mais il faut souvent en réduire l'usage et rarement l'augmenter.

— *La folie dans ses rapports avec la loi, par le docteur H. Landor, surintendant de l'asile de Londres dans l'Ontario.* — L'auteur s'élève avec force contre la loi des Etats-Unis, de l'Angleterre et du Canada, qui pose en principe que la connaissance du bien et du mal est le meilleur criterium de la raison et de la folie, parce que, d'après l'opinion des légistes, la folie n'est pas une maladie, mais un désordre de l'esprit, que tout homme de bon sens peut apprécier. Il fait la remarque que cette fausse théorie est une des causes qui ont contribué à ébranler l'autorité des médecins aliénistes et à jeter une véritable défaveur sur leurs dépositions en justice.

Il résume l'antagonisme de la loi et de la médecine dans l'exposé suivant : la médecine déclare que la folie est une maladie du corps, comme l'avait établi Hippocrate. La loi nie cette origine. La médecine dit que l'imbécillité et la folie sont des conditions différentes. La loi prétend que ces états sont identiques. La médecine affirme qu'une étude théorique des maladies et des défectuosités de l'esprit est nécessaire pour bien les comprendre. La loi le nie et soutient que la folie est un fait moral qui peut être déterminé par une douzaine d'hommes ordinaires, pris au hasard et réunis pour décider la question. La médecine est persuadée qu'un homme peut être aliéné, irresponsable et connaître le bien et le mal. La loi est convaincue que cette connaissance est la meilleure preuve de l'intégrité de l'esprit et de sa responsabilité. La médecine se propose pour but le maintien, le traitement et la guérison des aliénés. L'esprit de la loi est la punition, et si sa sévérité est adoucie, c'est qu'elle cède à un pouvoir plus fort que le sien. La loi est donc en opposition complète avec la médecine sur toutes ces questions de la science mentale, qui impliquent la liberté et le bien-être des aliénés et des imbéciles, leur condamnation ignominieuse ou leur absolution, la jouissance de leur bien ou sa privation. C'est ici qu'on peut véritablement dire que la seule lecture de ces propositions suffirait au simple bon sens à les résoudre, à plus forte raison, quand l'expérience a démontré les erreurs dont elles fourmillent; aussi pensons-nous, comme l'auteur, qu'une loi qui proclame que la folie n'est pas une maladie mais un fait moral a trop vécu et qu'elle doit être promptement changée.

Octobre. — De la Démonomanie et de la sorcellerie, par le docteur J. Workman, surintendant de l'asile de Toronto. — Ce sujet rétrospectif, dont on conçoit l'intérêt pour une nation libre, montre que les folies religieuses épidémiques de nos aïeux ne le cédaient en rien aux folies radicales, sociales et internationales de notre temps. M. Workman donne un relevé pour l'Angleterre qui, de 1603 à 1680, ne comprend pas moins de 70,000 fous condamnés et exécutés juridiquement, etc. On peut juger par là des malheurs de l'Europe ! Et dire que si la société honnête ne sait pas se défendre, comme la vaillante race américaine, elle en éprouvera bien d'autres, si elle n'est pas écrasée : toutes ces horreurs, cependant, pour la voir renaître infailliblement !

Paralysie labio-glosso-laryngée, par le docteur Hun. — W. W.,

âgé de 58 ans commença à se plaindre, en mai 1869, que la salive s'échappait de sa bouche lorsqu'il parlait. Un mois après il éprouvait une difficulté à prononcer les mots, quoiqu'elle ne fût pas sensible pour les autres. A l'automne l'hésitation dans la parole était évidente.

Au bout d'un an, il existait une perte complète de la parole, de la difficulté à avaler, une paralysie de la langue, une perte partielle du mouvement dans les deux bras, plus sensible au côté gauche, une douleur dans les pouces, les bras et le derrière du cou; il riait et pleurait sans motif suffisant; il pouvait encore marcher.

En janvier 1871, il restait assis sur une chaise, mais ne pouvait s'étendre par crainte de dyspnée; il avait perdu le mouvement, la parole; la langue était complétement paralysée. Les efforts pour avaler occasionnaient une toux et une suffocation pénibles; les aliments étaient souvent rejetés par le nez. Il mourut dans une tentative de déglutition.

L'autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort, présenta les altérations suivantes : la dure-mère était très-adhérente aux os et très-épaissie, le tissu connectif sous-arachnoïdien, très-infiltré, la pie-mère très-injectée; la substance cérébrale corticale et médullaire était très-hypérémiée. On remarquait dans les nerfs les conditions suivantes : le trijumeau à gauche était aplati, gris et ramolli, à droite plus large et très-hypérémié; l'abducteur était très-atrophié, surtout à gauche; le facial atrophié et gris des deux côtés; le pneumo-gastrique, le spinal accessoire étaient également atrophiés des deux côtés, l'hypoglosse était tellement atrophié des deux côtés qu'il ressemblait à des fils ou à des filaments de tissu connectif. Les méninges spinales antérieures étaient très-injectées. Les sections transversales du cordon rachidien montraient que les colonnes antérieures gauches et les colonnes latérales droites étaient d'une couleur rouge foncé et très-hypérémiées.

Cette forme de maladie, dont l'observation précédente est un type, a été décrite par Trousseau et Duchenne (de Boulogne). Il n'y avait pas d'atrophie musculaire, mais seulement une perte du mouvement.

Un fait intéressant en rapport avec la maladie secondaire du cordon rachidien était la contraction permanente ultime des muscles fléchisseurs. Cette contraction avec rigidité, qui était manifeste dans ce cas, a été aussi mentionnée par Trousseau. Bouchard en parle comme d'un symptôme presque constant

de la sclérose secondaire des colonnes antérieures du cordon.

Le numéro d'octobre contient, en plus, le procès-verbal de la 25e réunion annuelle de l'association médico-psychologique des médecins surintendants des asiles, qui a eu lieu à Toronto, dans le Canada, le 25 juin 1870. Comme d'habitude, cette partie est très-substantielle. Nous en extrairons le précis des principales questions qui y ont été traitées. La première, celle des rapports de la loi avec la folie, assigne un triste rôle aux médecins aliénistes. Chaque Etat a sa loi et ses coutumes. La magistrature est seule puissante. Aussi un chef d'asile se demandait-il, à l'occasion d'un aliéné qui avait été envoyé par elle dans son établissement, si le médecin n'était pas le geôlier du chef de la justice. Un des arguments le plus souvent formulé par les légistes contre la médecine mentale est le suivant : On ne peut admettre une science qui n'a pas de définition. Dans plus d'un Etat, on n'est pas mis en rapport avec l'aliéné, ou bien on l'examine seulement à l'audience. Fréquemment, on a pour contradicteur un médecin qui ne connaît pas les particularités de l'affaire et encore moins le sujet en général. Dans plusieurs Etats, on pose des questions hypothétiques auxquelles il faut répondre.

L'absence d'une loi unique a d'autres inconvénients; ainsi un médecin de l'asile de New-York a déclaré que, dans l'espace de quelques mois, 145 individus avaient été placés dans cet établissement et renvoyés comme n'étant pas aliénés et avec cette désignation : *sujets impropres*. Dans une seule année, a-t-il ajouté, quarante individus ont été aussi renvoyés des asiles, sous la même dénomination. L'auteur a soin de faire observer qu'il ne s'agit pas des chroniques. Peut-être faut-il attribuer à ce défaut de précautions ou de mesures uniformes les préjugés fâcheux qui se sont répandus aux Etats-Unis contre les médecins et les asiles, bien que le nombre des aliénés et celui des établissements aille toujours en augmentant.

On a de nouveau agité dans cette session la question de la création des asiles pour les incurables ; elle a été rejetée par la grande majorité des médecins. Il en a été de même de l'institution des cottages et des bâtiments séparés à une distance plus ou moins grande des asiles pour suppléer à leur encombrement, ou donner plus de liberté aux malades et les replacer pour ainsi dire au foyer domestique.

La question de la prédominance des causes physiques, traitée avec soin par le docteur Gray, a été de la part du docteur

Hughes le sujet de paroles très-sensées en faveur du spiritualisme, dogme consolant professé par un grand nombre de médecins anglais et américains et dont les événements déplorables de la France et de l'Espagne ont encore mieux démontré l'importance et la nécessité. Le docteur Ray a examiné la question à un autre point de vue ; il a fait remarquer, relativement aux tables statistiques pour le livre d'observations de chaque hôpital, soumises à l'appréciation des membres de l'Association, qu'il y avait un nombre considérable de cas où la cause était ignorée, ce qui devait singulièrement diminuer la valeur des statistiques. Cette observation l'a conduit à parler de l'hérédité dont l'influence est généralement admise pour la ligne directe, mais n'a point été scientifiquement appréciée lorsqu'elle s'éloignait de ce point. Cette conduite est en opposition avec celle qu'on a tenue pour les autres maladies. S'il s'agit du caractère héréditaire de la phthisie pulmonaire, des scrofules, du cancer, on ne suppose pas que ces maladies soient actuellement transmises dans leur complet développement, et que l'enfant, par exemple, vienne au monde avec des tubercules entièrement formés dans les poumons, ou avec un cancer exigeant l'ablation. Pourquoi serait-on d'un avis contraire pour les maladies du cerveau? Si un homme peut hériter de la goutte d'un proche parent, pourquoi le même fait n'aurait-il pas lieu pour le désordre mental? N'est-il pas d'observation que cette affection a été précédée dans les générations antérieures par des troubles du système nerveux, comme la chorée, l'épilepsie, l'hystérie, la catalepsie, ou même par un simple mal de tête persistant? Je pense, ajoute le docteur Ray, qu'un peu d'observation attentive apprendra que ces cas nombreux peuvent être suivis à la trace jusqu'à la dernière indisposition mentionnée dans une génération antérieure. Quand on n'a pas tenu compte de cet ordre de faits, de quel poids peut être l'opinion sur les causes? Plus j'ai étudié la folie, plus j'ai eu la conviction qu'elle était l'œuvre de plusieurs générations. Je ne prétends pas que la folie ne puisse se montrer pour la première fois chez un individu sain, mais je soutiens que ce cas est excessivement rare. Lors de la discussion sur le travail du docteur Workman, relatif à la sorcellerie et à la démonomanie du moyen âge, nous avons relevé quelques observations du docteur Ray que nous reproduisons. Il est bon, dit-il, de rappeler les conceptions délirantes et les formes des maladies mentales du temps passé, à

raison du caractère contagieux ou épidémique de toutes ces formes. Comme exemple, il cite le cas d'Urbain Grandier, et les crises des religieuses dans les couvents.

La conclusion qu'il voudrait tirer de ces faits, c'est que le contact prolongé de personnes atteintes de maladies mentales avec celles qui ont une prédisposition à cette affection, aidé par certaines circonstances, est favorable à son développement. Le seul élément propre à sa propagation est la prédisposition dont l'action est augmentée par l'union d'un sentiment, d'un intérêt ou par une active sympathie. Aussi, peut-on admettre que la présence d'un aliéné dans une famille réunissant ces conditions, tend très-fortement à la production de la folie parmi d'autres de ses membres, et ce fait fournit l'argument le plus puissant dans le monde pour éloigner le malade du foyer domestique. Le travail, qui nous a été demandé par la Société de médecine légale sur le docteur Morel, montrera les rapports intimes qui existent entre ces deux célèbres médecins, relativement à l'hérédité morbide progressive.

Nous avons publié, en 1872, dans le journal du docteur Brosius (*Irren Freund*), un mémoire sur les deux siéges de Paris, dans lequel nous avons parlé de l'action contagieuse des idées démocratiques et socialistes. Nous avons même cité des observations de folie chez quelques chefs du mouvement révolutionnaire, dont plusieurs étaient des héréditaires. Sans doute, il y a, parmi ces milliers d'individus exaltés, des hommes sans foi ni loi, des criminels, des dépravés, des dévorés du désir de fortune et d'honneurs, des ambitieux qui veulent le pouvoir même par l'extermination et la ruine, et dont leurs tristes sectateurs sont toujours les victimes. Mais lorsqu'on a vécu au milieu de ces malheureux, il est impossible de nier qu'une proportion considérable d'entre eux n'aient perdu leur esprit ordinaire au souffle embrasé des paroles qu'ils entendaient, à la vue des actes étranges qui s'accomplissaient devant eux. C'est un état de surexcitation nerveuse qui tient de l'élément extato-convulsif, noté dans toutes les folies épidémiques religieuses ou politiques du moyen âge, des temps modernes, et dont les effets de la parole chez certains hommes peuvent donner une idée, témoin le fameux Jean Taulers, fanatique qui vivait au XV^e^ siècle ; à peine avait-il prononcé quelques mots qu'il faisait tomber des milliers de personnes à la renverse. (Shroeck, *Histoire de l'Eglise*.)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Progetto di riduzione a manicomio della villa, e del gia convento dei domenicani in Colorno ; par M. le Dr Lorenzo Monti ; Parme, 1872 ; br. in-8° de 16 p.

— General report of Bethlem hospital ; 1872, in-12.

— Les réformes dans la situation des aliénés ; par M. le Dr E. Masoin ; 2e fasc. Braine-le-Comte, 1872 ; br. in-8° de 24 p.

— Discussion sur la folie paralytique à l'Académie de médecine de Belgique ; discours prononcé le 31 mai 1873 ; par M. le Dr E. Masoin, br. in-8° de 23 p.

— Les commotions politiques dans leurs rapports avec l'aliénation ; par M. le Dr Collineau ; Paris, 1873 ; br. in-8° de 16 p.

— Asile public d'aliénés de Cadillac ; compte rendu administratif et moral, pour l'exercice 1872 ; par M. le Dr Icard ; br. in-8° de 12 p.

— The West riding lunactic Asylum medical reports ; par le Dr J. Crichton Browne ; t. III. London, 1873 ; vol. in-8° de 350 p.

Ce volume contient un très-grand nombre de travaux intéressants sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux par le Dr Turner, Ferrier, Herbert Major, Fothergill, Mc Dowall, Crichton Browne, J. H. Jackson, John Lowe, Wilkie Burman, John Galton, Clifford Allbutt, Clapham, et H. Sutherland.

— Leçons sur la physiologie normale et pathologique du système nerveux ; par le Dr Poincaré ; Paris 1873, chez J.B. Baillière ; t. I ; vol. in-8° de 400 p.

— Troisième section des recherches sur les conditions anthropologiques de la production scientifique et esthétique ; par M. Théodore Wechniakoff ; Paris, 1873, chez G. Masson ; vol. in-8° de 150 p. Prix : 4 fr.

— Fifteenth annual report of the Board of commissioners in lunacy for Scotland ; Edimbourg, 1873 ; vol. in-8° de 312 p.

— On the connection of Bright's disease with changes in the vascular system ; par le Dr Galabin ; London, 1873 ; br. in-8° de 40 p.

— Rapport sur le service des aliénés de l'asile de Moulins ; par M. le Dr Lagardelle ; Moulins, 1873 ; br. in-8° de 34 p.

— On epileptic insanity, par le Dr G. Echeverria ; 1873 ; br. in 8° de 51 p.

THESES DE PARIS.

Année 1873 (*suite*).

132. Alquier. De l'anesthésie cutanée et de sa valeur séméiologique.
141. Verneuil. De la congestion et de l'inflammation des méninges cérébrales et spinales dans la pneumonie.
174. Henry. Contribution à l'étude de la paralysie ascendante aiguë.
193. Charpy. Des délires aigus.
199. Beaujolin. Considérations sur la rachialgie hystérique.
203. Cottard. De l'hémiplégie hystérique.
206. Sabatié. Etudes sur les tumeurs des méninges encéphaliques.
209 Rontin. Quelques considérations sur l'aphasie.
215. Petitfils. Considérations sur l'atrophie aiguë des cellules motrices (paralysie infantile spinale, paralysie spinale aiguë de l'adulte).
231. Roque. De l'inégalité des pupilles dans les affections unilatérales des diverses régions du corps.
243. Piot. Du goître endémique.
253. Svynos (A.). Des amblyopies et des amauroses hystériques.
257. Philipon. Essai sur les tumeurs de l'encéphale; symptomatologie et diagnostic.
267. Clément. Etiologie du vertige.
279. Cullerre. Recherches cliniques sur la période de début de la paralysie générale.
297. — Etudes sur la pathogénie des hémorrhagies primitives de la cavité de l'arachnoïde crânienne.
322. Pillot. De l'hyosciamine et de son emploi contre les divers tremblements.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— *Arrêté du* 30 *août* 1873. — M. de Brouilly, directeur de l'asile de Fains (Meuse) a été promu à la 3e classe de son grade (5,000 fr.) pour prendre rang à partir du 1er août.

— *Arrêté du* 30 *août.*— M. le Dr Brunet, directeur-médecin de l'asile de la Charité (Nièvre), a été nommé au même titre à l'asile de Breuty (Charente), en remplacement de M. le Dr Binet, nommé directeur-médecin de l'asile de la Charité.

— *Arrêté du* 8 *septembre.* — M. le Dr Homéry, ancien interne de l'asile de Nantes, a été nommé médecin adjoint de l'asile d'Evreux (place créée).

— *Arrêté du* 15 *septembre.* — M. le Dr Albert Giraud, médecin adjoint de l'asile d'Auxerre a été appelé au même titre à l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure), en remplacement de M. Bès de Berc.

RAPPORT SUR LE CONCOURS CIVRIEUX, AU NOM D'UNE COMMISSION COMPOSÉE DE MM. BERGERON, GUÉRARD, PIDOUX *et* JOLLY, *rapporteur*.

Messieurs,

Une mission que je n'ai pas su décliner m'a été donnée par la commission du prix Civrieux, pour l'année 1872. Je viens, en son nom, vous rendre compte du résultat du concours que vous aviez ouvert sur la question suivante :

Des diverses formes de délire alcoolique et de leur traitement.

Aucun concours ne pouvait, assurément, avoir plus d'opportunité ; aucun ne devait intéresser davantage la science, la morale, la société, et nous ajouterons qu'aucun ne pouvait entrer plus logiquement dans l'esprit même de sa fondation ; car, de toutes les causes de *surexcitation nerveuse*, il n'en est peut-être pas de plus puissante, de plus capable d'exalter la sensibilité, de donner lieu à tous les désordres de l'innervation, à toutes les déviations mentales, que l'abus des boissons alcooliques.

L'Académie rend donc encore aujourd'hui un juste hommage à la libéralité de la noble dame qui a fondé ce concours. Déjà, pour répondre aux légitimes sollicitudes de l'administration, l'Académie avait mis à l'étude la grave question de l'alcoolisme, en vue de l'éclairer sur les conditions hygiéniques des boissons spiritueuses ; sur les moyens d'en régler la consommation et d'en réprimer les abus ; sur les mesures légales à opposer à tous les genres de fraude et de falsification,

et c'est aux vives lumières qui ont pu naître, dans cette enceinte, d'une longue et savante discussion ; c'est aux salutaires enseignements qui en sont sortis, que le pays devra les sages dispositions qui viennent d'être introduites dans notre législation.

Plus récemment, la chirurgie était venue aussi apporter à cette tribune le triste contingent de son expérience sur les effets de l'alcoolisme dans le cas de traumatisme, en général, et de plaies d'armes à feu, en particulier. Elle avait pu constater la léthalité presque fatale de blessures, même légères, chez nos malheureux soldats frappés dans un moment d'ivresse.

Mais ce n'était pas tout ; la médecine avait aussi à compter avec l'alcoolisme, au nom de l'hygiène et de la pathologie mentale, comme fait d'intoxication publique, s'attaquant à la fois à la santé, à l'intelligence, à l'ordre moral et social, à la vie même d'une nation; elle avait aussi à se prémunir, à s'armer contre un fléau devenu plus redoutable encore que la guerre elle-même.

En présence du nombre toujours croissant des maladies mentales, de toutes les formes de délire qu'elles affectent, et dans des proportions toujours coïncidentes avec le chiffre ascendant de la consommation des spiritueux, il y avait surtout à étudier comme sujet flagrant d'actualité :

Les diverses formes de délire alcoolique et de leur traitement.

Devant une question si pleine d'intérêt, l'Académie pouvait espérer de voir entrer dans le concours un grand nombre de compétiteurs, mais deux seulement sont venus répondre à l'appel. La commission aime pourtant à vous dire que les deux mémoires dont elle a à vous rendre compte offrent, à eux seuls, toute la valeur d'un concours académique, par le nombre, l'importance et la nature des documents qu'ils renferment, par l'intérêt des faits cliniques, des aperçus dogmatiques et des résultats pratiques qui s'y réunissent pour apporter à la question des lumières incontestables.

Soit que les concurrents aient pu facilement mettre à profit une position qui les plaçait, *sicut in domo*, dans des établissements spéciaux où ils pouvaient puiser à leur aise les documents les plus capables d'éclairer la question, soit qu'ils y aient été conduits par le seul attrait du sujet, la commission les a trouvés tous deux dans le même champ d'étude, l'explorant avec un égal zèle, y saisissant avec la même sagacité tous les faits qui pouvaient s'offrir à leur esprit de recherche, pour les décrire sur place et d'après nature, pour les grouper par séries d'analogie ou de similitude, dans un classement représentant les diverses formes de délire alcoolique, comme premier objet du programme ; plus sévères en cela peut-être que l'Académie elle-même, les compétiteurs ont pu multiplier les espèces, en descendant souvent à des nuances purement individuelles de délire, et s'obligeant ainsi à leur imposer des noms plus ou moins justifiés et empruntés plus d'une fois à un néologisme de dérivation équivoque.

La commission ne pouvait toutefois leur en faire un reproche

sérieux, en ce que, si les faits qu'ils expriment ne représentent pas toujours des modalités qui puissent leur mériter une place dans un cadre nosologique, ils ont tous, néanmoins, leur valeur clinique et leur intérêt pratique.

Mais toute cette richesse de faits puisés aux plus fertiles sources d'observation; toutes les recherches d'anatomie pathologique qui viennent presque toujours les éclairer; toutes les déductions thérapeutiques qui en découlent assez naturellement; tout cela ne devait pas suffire au zèle des deux compétiteurs pour l'accomplissement de leur tâche; et si l'un d'eux reste fidèle à ses études de prédilection dans le champ de l'observation, l'autre, plus ambitieux, plus facilement, peut-être trop facilement séduit par les promesses de l'école d'expérimentation, se sépare de son rival pour aller, seul, invoquer les témoignages de la vivisection, comme s'il devait y trouver plus sûrement qu'ailleurs les secrets de la pensée humaine pour s'édifier sur une question de délire; comme s'il devait en attendre plus de lumières que de l'observation clinique, pour éclairer le côté thérapeutique de la question.

Si nous avons dû le suivre dans cette nouvelle voie, ce ne sera pas, nous devons le dire, pour l'en féliciter ni pour l'y encourager, mais pour lui demander s'il était bien nécessaire de renouveler les sacrifices, de multiplier les victimes, pour un fait déjà si bien démontré par la simple observation et si surabondamment confirmé, d'ailleurs, par le contrôle même de l'expérimentation, savoir, la forme convulsive ou épileptique du délire d'ivresse produit par l'abus de l'absinthe.

On sait, en effet, que la physiologie expérimentale n'avait point été en retard pour se joindre à l'observation clinique dans l'étude de cette question; des expériences nombreuses en avaient été faites, des milliers d'animaux vivants avaient été sacrifiés en vue de l'éclairer, et de manière à ne plus permettre le doute. L'auteur pouvait donc s'en contenter, après les avoir rappelés dans tous leurs détails, et avec une bienveillance d'appréciation toute paternelle.

L'Académie pense bien que cette simple réflexion ne touche en rien à la question de principe, mais uniquement à un fait d'application de l'expérimentation physiologique. Ce qui a pu la faire naître dans l'esprit de votre commission, c'est la grande place qu'a prise la vivisection dans un concours de pathologie mentale; c'est d'y voir ses prétentions, ses tendances à envahir nos écoles pour en bannir l'héritage scientifique des siècles d'observation, pour y substituer sa suprématie avec ses abus.

Il y avait un autre sujet d'étude qui avait bien aussi son intérêt théorique et pratique, et que l'Académie aurait pu accueillir avec autant de faveur comme se rattachant non moins étroitement à l'intention du programme, savoir : le diagnostic différentiel du délire alcoolique et du délire nicotique; et bien que déjà la route ait été tracée par d'autres, aucun des concurrents n'a songé à la poursuivre.

Quant au traitement, qui y était le second objet du con-

cours, les deux compétiteurs ont eu le bon sens de comprendre ce grand principe de thérapeutique rationnelle, qu'il n'y a pas de remèdes en médecine pratique, qu'il n'y a que des méthodes de traitement, et des méthodes qui varient nécessairement d'après les indications individuelles, mais qui, dans l'espèce, sont principalement subordonnées aux types, aux degrés, aux variétés de forme de délire ; et il faut dire qu'à ce point de vue les auteurs ont passé en revue, pour les apprécier dans leur valeur relative, tous les moyens de traitement qu'il est permis d'opposer aux diverses formes de délire alcoolique, en y faisant intervenir également tous les agents pharmacologiques, toutes les ressources de l'hygiène, toute la puissance de la médecine morale.

La commission a pu seulement regretter qu'il ne soit nullement question, dans cette partie du concours, des institutions de tempérance, qui avaient bien aussi leur place marquée dans l'hygiène et la prophylaxie du délire alcoolique. Il y avait là encore un beau sujet d'étude à méditer, de nobles sentiments à encourager et même d'heureux résultats à signaler ; et peut-être suffira-t-il d'indiquer cette lacune aux concurrents pour espérer qu'ils sauront en tenir compte pour la remplir.

Tel qu'il s'offre d'ailleurs, même avec ses omissions et ses imperfections, le concours porte des fruits que l'Académie peut déjà apercevoir par les quelques réflexions qui les résument.

Il nous reste à apprécier comparativement le mérite relatif des deux mémoires qui sont venus se disputer le prix proposé.

Le n° 1 porte pour épigraphe :

L'alcool... présent le plus funeste qu'ait pu faire aux humains la colère céleste. Cette sentence, digne d'un anachorète, pourrait bien, aujourd'hui, ne pas être du goût de tout le monde ; mais elle n'exprime pas moins une grande vérité hygiénique et morale, une vérité que justifie déjà la pensée qui a inspiré le concours dont il s'agit, et qui trouve plus encore sa démonstration dans l'exemple même des 7/10 des peuples qui ne boivent que de l'eau ou des boissons exemptes d'alcool, et qui, pour cela, ne vivent pas moins longtemps, ne sont pas moins bien portants, ni même moins honnêtes que ceux qui s'abreuvent, se saturent et s'abîment dans les flots du vin et de l'alcool.

L'auteur, avant d'entrer en matière, a tenu à déblayer le terrain du concours par une assez longue et peut-être trop longue digression sur le véritable sens de la question, sur la valeur logique du mot *délire*; ce qui lui permet d'ailleurs de préparer son plan d'étude où il fait déjà pressentir l'esprit philosophique qui doit le guider dans son travail.

Suivant lui, toutes les formes de délire alcoolique peuvent se rapporter à ces trois divisions, savoir :

1° Au délire des sens, c'est-à-dire aux hallucinations;

2° Au délire de la pensée, c'est-à-dire aux maladies mentales, à tous les genres de folie ;

3° Au délire des actes musculaires, c'est-à-dire aux perturbations du mouvement, aux actes convulsifs.

On sait que cette division avait été consacrée par Esquirol, et l'auteur ne pouvait suivre un meilleur exemple, ni marcher sur les traces d'un maître mieux clairé. Toutes les formes de délire qu'il décrit rentrent facilement, en effet, dans ce cadre, et toutes y trouvent leur place dans un ordre méthodique, avec leurs types, leurs degrés, leurs variétés, de manière à en saisir facilement l'intérêt dogmatique et pratique.

Ce qui donne à cette partie du mémoire un vrai mérite d'originalité, ce sont les réflexions judicieuses dont l'auteur prend soin d'accompagner les faits cliniques qu'il rapporte à chaque forme, pour en faire sentir la valeur d'application ; ce sont les rapprochements lumineux, les ingénieuses comparaisons qu'il invoque à l'appui de ses opinions ; c'est ainsi, par exemple, qu'il établit comme fait d'observation, l'analogie frappante qui existe entre la forme aiguë ou paroxystique d'un accès de délire alcoolique et un accès de fièvre pernicieuse paludéenne; entre la forme sub-aiguë un accès de délire alcoolique et un accès de fièvre intermittente ordinaire ou bénigne.

Quant au traitement, l'auteur dont l'expérience est déjà si bien éclairée par ses études cliniques, ne pouvait méconnaître que toutes les médications proposées contre le délire de l'ivresse ne devaient s'adresser qu'aux types, aux degrés, aux variétés de formes de délire; et c'est dans ce sens, d'après ce principe et avec un remarquable discernement, qu'il sait faire la juste part de leur valeur thérapeutique dans l'opportunité et les règles de leur application, sachant ainsi faire comprendre comment les vomitifs, les purgatifs, l'éther, l'ammoniaque, l'opium, le café, le thé, la digitale, l'arsenic et beaucoup d'autres médicaments, même l'alcool, ont pu trouver des succès et des partisans, suivant les cas variés et les conditions individuelles qui pouvaient autoriser ou justifier leur application.

Parmi les moyens que la thérapeutique a pu compter jusqu'à ce jour contre la forme aiguë ou paroxystique du délire alcoolique, il en est un de récent usage que l'auteur préconise plus spécialement, comme lui ayant donné les plus heureux résultats, c'est le *chloral* dont il relate avec quelques détails les succès obtenus également par d'autres praticiens français et étrangers.

La Commission n'a pas pu voir sans regret qu'en arrivant ainsi au terme de sa tâche, l'auteur y laissât des faits et des détails incomplets, des négligences de style, de nombreuses fautes de copiste et une fin sans conclusion; comme si, pressé par le délai du concours, il n'avait pu l'atteindre qu'à la hâte et pour ainsi dire sur le seuil de l'Académie, ce qui devait donner à son compétiteur tout l'avantage du concours, même avec des qualités que la Commission s'est plu à vous signaler, et qui lui permettraient une belle revanche si, un jour, les deux athlètes se rencontraient sur le même terrain, dans une nouvelle lutte.

Le n° 2 a pour épigraphe cette sentence extraite des proverbes de Salomon : « *Ne intueris vinum quando flavescit, cùm* » *splenduerit in vitro color ejus; ingreditur blande, sed in novis-* » *simo mordebit ut coluber, et sicut basiliscus venenum defundit.*»

C'est un travail encore plus volumineux que le précédent, qui compte près de 300 pages in-folio, qui est plein de faits clini ques, de recherches anatomiques, d'études de physiologie et de pathologie comparées sur l'homme et les animaux; travail qui, comme le précédent, est évidemment le fruit d'un esprit familiarisé avec l'étude des maladies mentales; mais ayant sur lui, comme nous l'avons dit, l'avantage d'être mieux ordonné, plus soigneusement et plus correctement écrit, plus complet; ce qui lui assure déjà une supériorité tout acquise dans le concours.

Son mémoire se divise en quatre parties principales, représentant quatre chefs autour desquels il rapproche toutes les formes de délire alcoolique, savoir :

1° L'ivresse proprement dite;
2° Le délire alcoolique;
3° Le délire tremblant;
4° L'alcoolisme chronique.

Bien que cette division ait pu paraître moins heureuse que celle du n° 1, en ce qu'elle sépare des faits qui ont entre eux une grande analogie, pour se confondre avec d'autres qui sembleraient devoir s'en éloigner par une physionomie toute distincte, l'auteur a su toutefois les faire entrer facilement dans son cadre en prenant soin de justifier la place qu'il leur assigne par autant de séries de faits cliniques, éclairés pour la plupart du flambeau de l'anatomie pathologique, et souvent même du contrôle de l'expérimentation physiologique, comme pouvant leur donner une valeur scientifique que d'autres sauront peut-être mieux apprécier que votre rapporteur; mais il en est peut-être qui, comme lui, s'étonneront de voir que dans son excès de zèle pour la physiologie et la pathologie comparées, l'auteur ait pu consacrer un chapitre tout entier de son œuvre à établir un parallèle entre le délire de l'homme et le délire du chien, et pour démontrer expérimentalement que, dans les deux cas, il y a analogie de symptômes avec similitude de résultats, savoir : *excitation*, *hébétude*, *anesthésie*, *paralysie* et, comme terme ordinaire, *mort* par le froid, par la broncho-pneumonie, par l'asphyxie. Devant le seul fait clinique et la simple observation, la démonstration était assez évidente, et elle pouvait assurément se passer du témoignage de la vivisection qui n'était plus, si on nous permet de le dire, qu'un vain luxe d'expérimentation, qu'un sacrifice d'holocaustes offert à un culte d'immolation.

Dans un chapitre qui devait mériter toute l'attention de la Commission, aussi bien que l'intérêt des praticiens et des légistes, l'auteur a tenu aussi à établir expérimentalement le diagnostic différentiel du délire alcoolique et de la dipsomanie ou folie d'ivresse, l'un étant une véritable intoxication, l'autre, une monomanie instinctive, les deux cas étant parfaitement

distincts et séparés par toute la distance qui existe entre un ivrogne et un aliéné.

Relativement au traitement, l'Académie sait déjà qu'aux yeux de l'auteur, il ne pouvait être qu'une déduction rationnelle des diverses espèces ou variétés de formes du délire alcoolique ; ce qui fait qu'on le trouve tout entier, avec ses indications variées, ses moments d'opportunité, ses règles d'application dans la relation même des faits d'observation qu'il groupe par séries autour de chaque forme de délire alcoolique. C'est au lit même des malades qu'il établit ainsi les principes, les règles, les moyens de traitement ; qu'il sait démontrer la valeur purement relative de toutes les médications empruntées à la pharmacologie, à l'hygiène, à la morale, et c'est là surtout qu'il donne à son travail un vif intérêt pratique, une valeur comparative où il laisse loin de lui son compétiteur pour conserver sur lui le même avantage dans l'accomplissement de sa tâche.

La Commission n'avait donc plus à apporter d'hésitation dans son jugement, et elle vous proposera d'accorder le prix du concours à l'auteur du n° 2.

Mais la Commission n'a pu méconnaître, malgré ses imperfections, le mérite du mémoire n° 1, et elle vous proposera aussi comme juste encouragement dû à son auteur, de lui décerner une *mention très-honorable*.

Le rapport et ses conclusions sont adoptées.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Prix Aubanel.

La Société médico-psychologique de Paris décernera, au mois d'avril 1875, le prix Aubanel, de la valeur de 2,400 fr., à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Des troubles de la sensibilité générale dans les diverses variétés du délire mélancolique, et, plus spécialement, dans le délire hypochondriaque et dans le délire de persécutions. »

Les concurrents devront surtout rechercher l'influence que ces troubles peuvent exercer sur la genèse et sur la forme du délire.

Les mémoires, écrits en français, porteront une épigraphe reproduite dans un pli cacheté renfermant le nom et l'adresse de leur auteur.

Ils devront être adressés, avant le 31 décembre 1874 (terme de rigueur), à M. le docteur Motet, secrétaire général de la Société médico-psychologique, rue de Charonne, 161, à Paris.

Les membres titulaires sont seuls exclus du concours.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE TEMPÉRANCE.

La Société de tempérance, Association française contre l'abus des Boissons alcooliques, vient d'arrêter les sujets qu'elle se propose de décerner en 1874 et 1875 ; en voici le programme :

Prix à décerner en 1874.

1re *Question.* — Déterminer à l'aide de l'analyse chimique, de l'observation clinique et de l'expérimentation, les analogies et les différences qui, sous le double rapport de la composition et des effets sur l'organisme, existent entre l'esprit-de-vin et les alcools de toute autre provenance livrés au commerce des boissons et des liqueurs.

Le prix sera de 1,500 francs.

Les deux ordres de faits très-distincts qu'embrasse cette 1re question pourront être traités isolément.

2e *Question.* — Conseils au peuple sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques et les avantages de la tempérance.

Le prix sera de 500 francs.

Prix à décerner en 1875.

1re *Question.* — Montrer, par des recherches statistiques circonscrites à un arrondissement ou à un canton et s'étendant, autant que possible, comme période de temps, du commencement du siècle jusqu'à nos jours, quels sont les rapports entre l'accroissement du nombre des cabarets et les changements survenus dans la natalité, la mortalité, la durée de la vie moyenne, la criminalité, la fréquence des maladies mentales, des suicides, le nombre des exemptions du service militaire pour faiblesse de constitution ou infirmités.

2e *Question.* — Etude comparée des législations relatives aux débits de boissons dans les divers Etats de l'Europe. Chercher dans cette étude des données sur les modifications dont la législation française serait susceptible au point de vue de la répression de l'abus des boissons alcooliques.

3e *Question.* — Etudier les associations coopératives de consommation qui existent en France, les causes qui en ont jusqu'à ce jour restreint l'extension et les avantages qu'elles présentent au point de vue de la tempérance.

4e *Question.* — De l'organisation des centres de réunion pour les ouvriers des villes et des campagnes, et de leur utilité au point de vue de la tempérance.

Pour chacune de ces quatre dernières questions, le prix sera de 500 francs.

Le programme détaillé de ces divers sujets de prix a été publié pour 1re question (prix de 1874) dans le no 1 des Bulletins de la Société et pour les 5 autres dans le no 3.

NOTA. — Les mémoires écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs devront être envoyés à M. le Dr Lunier, secrétaire général de l'œuvre, rue de l'Université, 6, à Paris, pour les prix de 1874, avant le 1er janvier de la même année et pour ceux de 1875, avant le 1er décembre 1874.

Le Secrétaire-général, D. Lunier. — *Le Président*, Hippolyte Passy.

PRIX DE L'ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE DE FERRARE.

L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare vient de mettre au concours la question suivante :

De la folie morale ou des actes.

L'Académie appelle plus particulièrement l'attention des concurrents sur l'étude des faits qui peuvent servir à établir l'existence de cette forme d'aliénation mentale, des signes et des caractères qui la distinguent de certains états anormaux ou d'autres formes de folie et enfin de son importance au point de vue pratique et médico-légal.

Les mémoires écrits en italien, en latin ou en français, devront être inédits, n'avoir jamais été présentés à aucune autre Académie et être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétaire de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare avant le 28 février 1874.

L'auteur du mémoire couronné recevra une médaille d'or de la valeur de cent scudi (500 fr. environ) ; son travail sera publié dans l'un des journaux les plus répandus d'Italie et on lui en donnera vingt-quatre exemplaires.

RÉVISION DE LA LOI SUR LES ALIÉNÉS.

La Commission parlementaire chargée d'examiner la loi de 1838 s'est réunie sous la présidence de M. Mettetal, ancien chef de division à la préfecture de police.

Le président communique à la commission les documents qui lui ont été adressés. MM. Théophile Roussel, de Rességuier, Robert de Massy et de Melun ont exposé leur opinion sur la loi de 1838.

Une sous-commission, composée de MM. Bastid, Théophile Roussel et E. Tallon, a été chargée de dépouiller les documents sur la question, et de rédiger un questionnaire.

FAITS DIVERS.

— *L'asile des aliénés de Marseille* vient d'obtenir, à l'exposition d'horticulture, la médaille en vermeil de la ville pour ses produits maraîchers.

Il a été décerné, en outre, au jardinier en chef une médaille d'argent pour un petit ouvrage sur la culture maraîchère, et au chef des ateliers de forge et de serrurerie, une médaille de bronze pour le perfectionnement d'outils et d'ustensiles de jardinage.

Déjà l'année dernière, sur la proposition du directeur de l'asile, la Société d'horticulture avait accordé au jardinier en chef une médaille d'argent pour ses bons et longs services dans cet établissement.

Pour les articles non signés, L. LUNIER.

PARIS. — Imprimerie de E. DONNAUD, rue Cassette, 9.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

CLASSIFICATION ET DIAGNOSTIC

DANS

LES MALADIES MENTALES

Par le Dr P. BERTHIER
Médecin-résidant de l'hospice de Bicêtre.

L'ordre — élément indispensable aux ouvrages d'esprit et de corps — s'impose aux sciences, aux lettres, à l'industrie, et aux arts. Leurs matériaux veulent un choix, une coordination effectués dans un but; et, mieux ces opérations préalables sont conduites, mieux celui-ci est atteint.

Mais l'ordre, dans le travail, a une autre prétention, celle de faciliter l'œuvre qu'il accélère : car il groupe les semblables, fait ressortir les contrastes, met en relief les espèces,

(1) Ce travail est un chapitre détaché d'*Entretiens cliniques* commencés en 1872, et qui fera partie d'un ouvrage complet, lorsqu'il aura eu le temps de subir les épreuves de la critique.

qui, frappant plus tôt les regards, sont plus rapidement saisis et activent ainsi la tâche. Un peintre, pour rendre un sujet, dessine un croquis ; puis il place autour de lui son chevalet, sa toile, ses vessies, ses pinceaux, et ensuite il distribue les couleurs à sa palette. Un architecte, appelé à construire un édifice, dresse un plan ; puis il se procure les matières premières qu'il dispose de façon à ce que l'ouvrier confectionne bien les ciments et ordonne convenablement les pièces.

Or, une classification est pour la médecine ce que sont ces préparatifs pour le peintre et l'architecte : plus parfaite exécution, plus prompt accomplissement ; tel est le double service qu'elle rend à ses disciples, à la médecine mentale, en particulier, ce champ d'études si compliqué, si variable, si long et si vaste.

Mais pour donner ce qu'elle promet, celle-ci doit reposer sur une base que le temps ne détruise pas, que les théories ne renversent pas, que les découvertes consolident, qui laisse place aux cas nouveaux, qui s'accommode des progrès du temps, qui permette surtout d'apprendre à guérir, à soulager, à discerner l'innocent. Quelle serait donc cette base (1) ?

L'ANATOMIE?

Elle est à peu près muette sur les supports organiques des

(1) Nous croyons pouvoir nous dispenser de faire l'analyse critique des diverses classifications proposées par les auteurs. En rédigeant cet Entretien, nous avons eu pour but d'initier les élèves à l'étude des maladies mentales et de leur indiquer une méthode sûre, c'est-à-dire pratique, pour poser un diagnostic sur lequel doivent reposer la thérapeuthique comme la médecine légale.

En dehors de ce rôle modeste, que nous nous sommes imposé, nous nous exposerions à obscurcir et à compliquer un sujet déjà trop confus et complexe par lui-même. Contentons-nous, à notre grand regret, de signaler les hommes éminents

vésanies. Malgré des fouilles innombrables, de minutieuses analyses, d'incessantes investigations, nous sommes à nous demander les lésions somatiques de la manie, de la mélancolie, de la monomanie, termes défectueux et surannés, que nous bannirons désormais.

Loin de nous, cependant, de méconnaître la valeur des travaux de M. Gübler sur les paralysies alternes par hémorrhagie de la protubérance, l'importance de l'interprétation donnée par MM. Bouillaud et Broca aux hémorrhagies de la deuxième circonvolution du lobe frontal gauche, l'utilité du travail de Virchow sur la sclérose de la névroglie et de celui de Turck, de Vienne, sur la dégénérescence granuleuse des tubes nerveux. Mais je ne vois pas, ici, des fruits de mon domaine. Ces découvertes ne m'offrent aucun moyen de classement pour les folies vésaniques. Puis, en supposant même qu'on arrive jamais à connaître les conditions organiques de ces affections, comment expliquera-t-on leur cure, très-fréquente, pour ne pas dire plus, par le seul milieu moral, par les seuls agents moraux ?

Espérons que le scalpel, le microscope, le creuset, finiront par nous éclairer à ce sujet, et seront d'un plus grand secours à nos successeurs. En attendant qu'ils aient prononcé, nous ne pouvons nous croiser les bras. Force est bien de chercher ailleurs.

qui nous ont devancé dans la carrière, — en disant que sur la base anatomique ont été fondées les classifications de Friedrich, Jacobi, Scipion Pinel, — que la pathologie a été le point de départ de celles de Bayle, Ferrus, Winge, Falret père, Griesinger, — que Skae, Batty Tucke, Morel de Gany ont puisé les principes de la leur dans l'étiologie, — que la symptomatologie a fourni les éléments de celles de Sauvages, Cullen, Chiarugi, P. Pinel, Esquirol, Prichard, Guislain, Brierre de Boismont, — que les nomenclatures de Plater, Heinroth, Ideler, Baillarger, Delasiauve ont eu pour assises la psychologie, — enfin que Galien, Arnold, Parchappe, Broussais ont mis à contribution plusieurs de ces branches.

LA PHYSIOLOGIE ?

Où en est-elle de ses connaissances sur les attributions cérébrales? Sait-on quelle partie dessert l'intelligence, quelle la volonté, et comment se traduit la pensée? Dit-elle pourquoi l'homme qui est fou diffère de celui qui est sage, dans le jeu de son mécanisme psycho-cérébral? La thérapeuthique, enfin, a-t-elle chance d'être instruite sur un fonctionnement dont nous ignorons le premier mot ? L'expérimentation, de nos jours pleine d'ardeur et d'espérances, nous l'apprendra-t-elle jamais? Je sais ce qu'on a écrit sur le rôle des couches corticales du cerveau, comme siége de l'intelligence ; en suis-je plus avancé ? J'ai entendu parler d'action réflexe des idées expliquant la volition ; je ne vois là, malheureusement, que de pures spéculations. — D'après une certaine école, toute perception a une tendance à se traduire par un mouvement ; en vertu de ce fait fondamental, dit-elle, que les excitations centripétales se transforment dans les centres nerveux en impulsions de mouvement. Rien n'est moins prouvé.

MM. Charcot, Vulpian, Brown-Séquard, dans leur journal de physiologie, ont relaté un grand nombre de faits et d'expériences touchant les fonctions de l'encéphale ; — MM. Voisin et Luys, dans des travaux originaux, ont exploré avec une ardeur, parfois trop enthousiaste, ces régions ardues; MM. Fournié et Belhomme, récemment encore, ont éveillé l'attention sur une foule de phénomènes de la plus haute valeur. Mais, ni les uns ni les autres n'ont donné à leurs affirmations cette certitude scientifique qu'on attend du monde positif.

LA PATHOLOGIE ?

Elle ne peut mettre à notre disposition qu'un petit nombre de faits — tels que l'excitation et le collapsus, l'expansion et la dépression — qui, du reste, peuvent se rencontrer dans toutes les vésanies. Et quand elle se propose avec des divisions de systèmes organiques — nerveux ou autres — elle

s'illusionne ou nous trompe sur une délimitation factice ou conventionnelle. Réunissant dans un même groupe des sujets qui n'ont d'analogues que l'apparence ou une de leurs faces, elle construit des classes arbitraires, c'est-à-dire artificielles, qui en imposent par une simplicité hors nature, conduisent où nous ont conduits les divers systématiques.

Le même reproche s'adresse à la connaissance diagnostique sur la différence la plus restreinte, celle du nombre ou de l'étendue des symptômes, d'où sont sorties les aliénations dites générales et partielles.

L'ÉTIOLOGIE ?

Ses promesses sont séduisantes, et je l'avais essayée dans ma thèse inaugurale (1) ; me rencontrant, à mon insu, avec un judicieux observateur du XVI^e^ siècle, Nicolas le Pois (2). Mais que de déceptions, et quelle prolixité ! Il y a, en phrénopathie, presque autant de causes que d'effets, difficiles à distinguer les uns des autres, et souvent sans liaison apparente. Et rarement agissent-elles d'une façon isolée. Les causes, simples dans leur action première sur l'organisme, ne tardent pas à se compliquer de leurs propres effets. Puis, qu'entendre par le mot causes ? Les faits antécédents d'importance ? Le choix ne sera pas facile : ce que vous, vous aurez négligé comme insignifiant, peut avoir pour d'autres une haute portée. Sera-ce le facteur immédiat ? Vous pouvez omettre une foule de faits, d'une puissance supérieure, quoique antérieurs à celui-ci.

L'étiologie toxique, traumatique, plus compréhensible, aurait plus de certitude, à raison du rapport intime entre la spécialité pathogénique et la spécialité symptomatique. Mais outre qu'elle n'est qu'une partie et ne s'adapterait

(1) De la nature de l'aliénation mentale d'après ses causes, 1857.

(2) *De cognoscendis et curandis præcipue internis humani corporis morbis* — avec préface de Boërhaave.

qu'à certains cas, elle offrirait en beaucoup de circonstances une profonde hésitation ; car les chocs les plus violents ne produisent pas toujours le délire, ni le même délire ; et le délire précédé d'un coup, d'une blessure, d'une chute, d'un empoisonnement, est fréquemment déterminé par un tout autre accident. Enfin il arrive souvent que la cause cesse d'agir, et que l'effet n'y est plus rattaché, qu'il est émancipé. Puis, qui nous assurera de la justesse des renseignements, en présence des préjugés, des erreurs, de la fausse honte, de la mauvaise foi des témoins et de leurs intérêts égoïstes, dans les questions de ce genre ?

LA SYMPTOMATOLOGIE ?

Elle a ses inconvénients et ses garanties.

Elle fournit l'étoffe du masque pathologique, sans la connaissance duquel aucune étude n'est possible. Mais celui-ci a un aspect si mobile, si trompeur, qu'on ne saurait pas plus s'y fier qu'aux dehors de la société ; et un classement, qui en dépendrait complétement, loin d'être mnémotechnique, surchargerait la mémoire, entraînant avec chaque découverte un remaniement graphique. C'est pourtant à elle qu'a été empruntée la nomenclature des *formes mentales*, consistant à donner à l'espèce morbide le nom de la dominante ; — idée ou acte — telle que la gaieté, la tristesse, la stupeur, l'agitation, le verbiage, la malice, etc. pour composer les délires gai, mélancolique, stupide, raisonnant, volontaire, etc., ou les délires dits maniaques, de persécution, etc., et qui ne sont souvent que des syndrômes ou réunions de symptômes. Or, en l'adoptant, on court le risque de ne tenir compte que d'accessoires, capables de se retrouver dans toute autre vésanie. Que l'orgueil, par exemple, domine dans une maladie et qu'on la range dans ce qu'on appelait la monomanie, à quelles erreurs ne s'exposera-t-on pas ? Que ce soit l'humilité, l'inconvénient ne disparaît pas ; et ainsi de la torpeur, des impulsions perverses, qui peuvent se présenter dans une foule d'affections.

Rien n'établit mieux la distinction de la forme et du fond que ce qui se passe dans le monde moral, — qu'un parallèle entre les émotions et les traits, les attitudes, les gestes qui les expriment. En voyant pleurer un homme, le jugera-t-on toujours dans le chagrin ? Les larmes ne sont-elles pas parfois l'expression de la joie, de la peur, de la colère, du spasme ? Le rire est-il le signe infaillible du contentement, la colère celui de la méchanceté, la douceur celui de l'indulgence, l'aumône celui de la bonté ?

La création des termes d'Esquirol a rendu d'immenses services, en ce sens qu'elle a déblayé un chaos funeste à l'étude et aux malades. Mais elle n'a été qu'un jalon sur une route, le premier pas dans la voie. S'il y a des cas — qui correspondent à la manie, à la mélancolie, à la monomanie, etc., de cet auteur, — il y en a une foule d'autres où ces états ne sont qu'assidents, une fraction; de même que si, quelquefois, la fièvre, le délire, la céphalalgie, etc., peuvent constituer à eux seuls une affection, ils se rencontrent souvent aussi comme part d'affection, et sur le second plan de la scène. Nous ne devons donc pas détruire son édifice, mais l'agrandir et le perfectionner : car il est l'œuvre du génie, illuminé par une longue et savante expérience.

LA PSYCHOLOGIE ?

Ce serait, sans contredit, l'assiette la plus ferme d'une classification des maladies mentales que l'être mental lui-même. Mais la grande difficulté est de fixer les lignes de démarcation entre les parties de ce tout indivisible, insaisissable par les sens. On lui attribue trois facultés primordiales : la sensibilité, l'intelligence, la volonté. Chacune est-elle capable de s'altérer séparément, de façon à donner naissance à un groupe correspondant d'états morbides ? Oui. Alors, le classement assis sur cette division est parfait, irréprochable. — Non? Alors il repose sur un rêve, une fiction, une vue de l'esprit. Or les faits semblent dé-

mentir la première opinion qu'ont soutenue, il est vrai, d'habiles et savants maîtres, — pour lesquels existeraient des folies intellectuelles, sentimentales, volontaires. Mais y a-t-il des folies où soient lésés l'intellect et le sentiment, sans que le soit la volonté? Cette dernière est-elle susceptible d'une lésion unique et distincte ? Est-ce un pouvoir indépendant, ou un mode d'activité ? Autant de questions en suspens, affirmées *à priori*, et loin d'être résolues. Les mêmes objections ne s'adressent-elles pas aux autres divisions du moi en faculté syllogistique et idées ou sentiments dont elle se sert pour opérer le travail intellectuel; dynamisme trinitaire qui serait l'origine de trois espèces de folies, sans parler de la volonté qui en créerait une quatrième ?

Si l'anatomie, la physiologie, la pathologie, l'étiologie, la symptomatologie, la psychologie sont, dans l'état actuel de la science, incapables isolément de fournir les bases d'une classification sûre et efficace, sur quoi donc l'asseoir ?

Sur l'analyse clinique — qui, après avoir groupé les éléments constitutifs de la maladie, les décompose à leur tour — pour en contrôler la valeur, en assigner le rang, et déterminer les caractères fondamentaux du délire où se puisent les indications thérapeutiques et légales. — Vérifions.

L'analyse clinique nous dit d'abord :

A. — Tantôt le délire — épiphénomène amené et entretenu par une altération organique — fait corps et disparaît avec elle. (Délire accessoire ou organique.)

Tantôt le délire est produit par une ou plusieurs causes, qui le tiennent sous leur dépendance, pour le compliquer d'une manière alternante ou continue, à la façon des maladies réactives ou secondaires, vivant de leurs causes provocatrices ou matérielles. (Délire vésaniforme ou folie secondaire. Nombre limité.) Tels : les délires liés aux affec-

tions convulsives, aux intoxications, aux états diathésiques ou constitutionnels.

Tantôt le délire est produit par une ou plusieurs causes, soit physiques soit morales, qui cessent d'agir, s'en détachent et l'émancipent ; comme dans les maladies affectives ou primaires, existant par elles-mêmes. (Délire vésanique ou Folie simple. Nombre illimité.)

Ces deux derniers doivent nous occuper, comme affections *sui generis*, spéciales par leur marche, leur étude, leur traitement, leurs conséquences sociales.

L'analyse clinique dit encore :

B. — Les folies, quoique infinies par leurs variétés, se réduisent à un certain nombre de cas offrant des analogies fondamentales, et constituant autant de genres ou sous-ordres. En remontant de l'expression phénoménale ultérieure aux phénomènes antérieurs, on arrive à reconnaître à chaque genre une source commune, un point de départ commun de la déviation psychique, sans qu'on puisse saisir toujours le lien entre l'action morbifique et l'éclosion du délire.

1° Ou le malade commet, dans des accès plus ou moins périodiques, des actes excentriques, rarement dangereux, présentant parfois une ébauche de toutes les vésanies, qu'il semble justifier par ses paroles, par ses écrits, par son attitude, surtout s'il sait qu'on l'observe.

(Stœchiomanie. — Folie rudimentaire; de στοίχια et Μανία.)

2° Ou le malade commet périodiquement des actes extravagants, presque toujours dangereux, à peu près identiques, qu'il ne motive ni n'explique.

(Physiomanie. — Folie instinctive ; de Φύσις et Μανία.)

3° Ou le malade commet des actes et se livre à des discours insensés, qui se déduisent logiquement d'idées chimériques.

(Logomanie. — Folie raisonnée ; de Λόγος et Μανία.)

4° Ou le malade demeure comme enchaîné dans ses fonctions d'être actif, en proie à une torpeur pouvant aller jusqu'à l'apparence apoplectique.

(Plexomanie. — Folie stupide ; de Πλεξος et Μανία.)

5° Ou le malade subit l'empire de deux ou trois de ces états.

(Polymanie. — Folie composite ; de Πολὺς et Μανία.)

6° Ou le malade est troublé dans l'ensemble de ses fonctions hominales, et en proie à une surexcitation qui le porte plus ou moins à l'incohérence.

(Holomanie. — Folie générale, de Ὅλος et Μανία.)

7° Ou le malade, affaibli dans sa virtualité, devient de plus en plus incapable et tend à se ravaler, à se rapprocher de la bête (1).

(Zoomanie. — Folie bestiale ou bestialité ; de Ζωον et Μανία.)

8° Ou le malade commet des actes puérils ou ridicules, dont il n'a jamais possédé et ne possédera jamais les moyens de contrôle.

(Tératomanie. — Folie monstrueuse, ou monstruosités, de Τέρατος et Μανία.)

C. — L'analyse clinique nous dit ensuite :

Chacun des groupes morbides a ses caractères fondamentaux et originaux, qui permettent le plus souvent de les reconnaître, en dépit de leurs mutations apparentes ou de leurs variations symptomatiques. — Or de même que le botaniste reconnaît, à l'aide des caractères généraux, à quelle famille appartient une plante, — l'aliéniste devra, à l'aide de quelques grands caractères, reconnaître à quel groupe appartient tel ou tel ensemble pathologique. Et de même que le naturaliste recompose mentalement, à l'aide

(1) Certains auteurs ont admis des démences partielles, n'empêchant point ceux qui en sont atteints de vaquer à leurs occupations et de remplir leurs devoirs sociaux. Ce ne sont pas, pour nous, des démences, mais des anomalies, des infirmités.

d'un membre enfoui dans le sol, le reste du fossile, l'aliéniste devra deviner au besoin, à l'aide d'un ou deux de ces caractères, le reste de l'affection, en tenant compte du passé relié au présent qui constituent une sorte de biographie délirante. Ainsi : l'holomanie a pour caractères fondamentaux la mobilité des idées, la versatilité des sentiments, l'anarchie de la volonté; et, dans plus d'une circonstance, avec le tact que donne l'habitude, on reconnaît l'holomanie à l'instabilité des idées, lorsque s'y associe la mobilité des sentiments, en l'absence de toute manifestation active.

D. — L'analyse clinique nous dit enfin :

En pathologie physique, il est des symptômes qu'on nomme chaleur, froid, saburre, algie, hématisme, etc., qui servent à former les éléments morbides, fièvre, névrose, inflammation, etc., etc., pouvant constituer à eux seuls des affections simples ou n'être qu'une partie d'affection appelée : diathèse, dothiénentérie, choléra, scarlatine, etc., etc.,

En pathologie mentale, il existe également des symptômes, tels que la tristesse, la gaieté, l'agitation, le rire, les larmes, la torpeur, l'impulsion, etc., qui servent à former des éléments morbides constituant parfois à eux seuls des folies simples, ou n'étant qu'une partie de folie composée. — Or celle-ci doit prendre le même nom que l'affection simple, dont elle possède les caractères fondamentaux puisqu'elle en dérive, et qui est, du reste, le but principal de la thérapeutique : mais les éléments, autres que ceux implicitement indiqués par le nom du groupe, sont des états adventices, et qui, quoique capables par leur violence ou par leur éclat de donner le change sur leur rang et sur leur valeur, ne seront indiqués qu'après l'affection-mère.

C'est ainsi que les folies prendront, si elles sont simples, les seuls noms stœchiomanie, holomanie, plexomanie, physiomanie, etc. ; si elles sont composées, les noms de stœchiomanie à tel mode et avec telle ou telle particularité éventuelle. C'est ainsi que nous adjoindrons à la déno-

mination technique les épithètes propres à exprimer les états satellites ou parasitaires, qui accompagnent si souvent l'affection. Nous dirons par exemple : logomanie à mode triste avec stupeur, logomanie à mode gai avec paroxysmes — bolomanie à mode triste avec instincts homicides, — plexomanie avec impulsions ou accès d'agitation, etc.

Cette façon a un double avantage ; sans multiplier les termes dichotomiques qui surchargeraient la mémoire, elle réserve la latitude de désigner tous les éléments morbides dans l'ordre hiérarchique, de faire de la définition une description succincte, et elle amène progressivement au diagnostic l'élève qui, par voie d'exclusion, va du simple au composé, de ce qui est évident au moins visible, mais qui se perdrait dans le dédale des détails, s'il y entrait de plain-pied. Que penserait-on d'un artiste qui commencerait l'enseignement du dessin par la peinture, du dessinateur qui peindrait sans avoir tracé son croquis, d'un anatomiste qui ouvrirait son cours par la névrologie, de l'architecte qui bâtirait sans avoir dressé une charpente ? Les grandes lignes, les traits principaux ; puis, quand l'instruction élémentaire est complète, les détails, l'ornementation, les ombres, le coloris, les encadrements : voilà la marche à suivre, la marche méthodique, rationnelle ; la plus longue par le temps qu'elle exige, la plus courte par les résultats qu'elle donne.

A l'aide de cette nomenclature, où les groupes sont désignés par des termes dont la même désinence (1) rappelle

(1) Nous prenons ici le mot manie comme équivalent de celui de folie, sous lequel cette maladie fut primitivement connue. Quelle en est l'origine ? En hébreu *maor* signifie briller. Or, maor est la racine de man qui veut dire lumière, ardeur, clarté, pensée. De là sont venus les termes grecs : *ménè*, lune, *ménis*, colère, manie, fureur, qui ont produit à leur tour : *maniodès*, extravagant, cerveau brûlé, *manikos*, il-

une analogie de situation, celle des classes capitales, celle des vésanies, qui les distingue collectivement des classes secondaires n'ayant de semblable que l'apparence, — on ne s'exposera pas à mettre des sujets différents sur le même pied, et à les traduire par un homonyme; comme on l'a fait en adoptant des dénominations telles que délire de persécutions ou délire ambitieux, qui expriment un état de folie, un élément vésanique ou vésaniforme. — Nous en dirons autant des mots folie raisonnante, qu'on peut rencontrer dans tous les états vésaniques ou vésaniformes, — de la mélancolie qui exprime un mode, variable, contingent, accidentel. Elle supprime le mot monomanie, abandonné aujourd'hui, comme rendant mal la pensée de son auteur, qui a voulu représenter les logomanies et a accouplé des termes contradictoires (moné-mania veulent dire folie générale particulière). Elle habituera les élèves à établir la vraie diagnose; elle leur évitera de prendre le fond pour la forme, de mêler l'essentiel à l'accessoire; elle les rompera à une saine clinique, base de la médecine pratique.

La nomenclature proposée a pour instrument la clinique; elle comporte trois études successives : celles des causes,

luminé, insensé, *mantis*, devin qui augure, divinement éclairé. Ces étymologies coïncident avec l'idée que se faisaient les anciens de la folie, attribuée à un délire surnaturel, à une mystique inspiration. D'un autre côté, si l'on considère que le mot hébreux *alal* fou a été la racine du mot grec *élios* soleil et *aléos* fou, éclairé, d'où sont venus *laléo* synonyme d'insania, *lalos* sot, — on se demande pourquoi le mot manie l'a emporté sur celui de lalie dans les divers vocabulaires, quelle distance nos premiers anciens mettaient entre *laléo* je divague et *manico* je suis irrité, s'ils entendaient différencier le délire des actes de celui des propos, et en quel honneur l'influence de la lumière lunaire sur le cerveau primait celle de la lumière solaire, quel motif les avait déterminés à voir la folie plutôt dans l'irritation et le désordre extérieur que dans le trouble mental; s'exposant ainsi à confondre les passions et le délire, et méconnaissant les aliénations tranquilles.

celle des formes, celle du fond ; un travail éliminateur qui constate la folie par ses conditions d'existence, une synthèse qui reconstruit l'ensemble des états délirants pour opérer le classement, une analyse qui décompose cet ensemble pour en contrôler les pièces. Preuve et contre-épreuve. Nous nous servons donc des formes, nous aussi, mais pour une partie seulement de notre opération. Car on est bien toujours obligé, pour connaître un état mental, d'étudier les manifestations mentales. C'est celles que la loi vise, c'est en leur nom que réclament la justice et la société, qu'il nous faut répondre à celles-ci. C'est enfin par elles que nous remontons du courant à la source, que nous apercevons l'invisible dans le sensible. Le tort d'Esquirol a été, non pas tant d'avoir créé sa méthode que de s'être arrêté à une simplification trompeuse, de ne pas avoir introduit un procédé qui évite de confondre les éléments morbides, permet leur hiérarchisation, assure le diagnostic différentiel.

On peut résumer ce que nous avons dit sur la pathologie nerveuse dans ses rapports avec l'aliénation mentale, par le tableau suivant : (*Voir le tableau ci contre.*)

Ce qui signifie : le délire peut se trouver combiné : comme accident dans la pathologie ordinaire, comme lié à des états morbides généraux ou locaux, comme indépendant, émancipé, vivant de lui-même, renfermant des caractères fondamentaux et que peut seule changer leur disposition.

Procédons à l'application ; le sujet est devant nous : quoi et comment faire ?

D'abord, ainsi qu'en face de tout malade, scruter les antécédents qui coopèrent à la création du délire. L'examen d'un délirant n'est complet que devancé par un interrogatoire, celui de la famille et des amis. Un acte a la valeur que lui donnent les circonstances au sein desquelles il s'est produit, et le rapport qui l'unit à ceux qui l'ont précédé.

De même que les tribunaux ne se bornent point à ques-

1° Délires accessoires.	Dans les fièvres.	
	Dans les phlegmasies.	
	Dans les empoisonnements.	
	Dans la rage.	
	Dans les névroses.	
	Dans les évolutions organiques.	
	Dans le traumatisme naturel ou artificiel.	
2° Délires vésaniques, ou folies secondaires et tertiaires.	Folies épileptiques.	
	— paralytiques.	
	— choréiques.	
	— hystériques.	
	— méningitiformes.	
	— toxiques.	
	— traumatiques.	
	— puerpérales.	
	— diathésiques.	
2° Délires vésaniques ou folies proprement dites.	Pouvant dépendre à tour tour d'états généraux, diathésiques, locaux; pour formes des composés binaires ou ternaires : les folies épileptiques gouteuses-dartreuses-alcooliques, les folies paralytiques-alcooliques et cancéreuses-syphilitiques-goutteuses, les folies choréiques-rhumatismales-scrofuleuses, les folies hypochondriaques-rhumatismales et goutteuses-cancéreuses-hypochondriaques, etc.	
	ayant pour caractères fondamentaux	Indigence ou rareté native des idées; nullité ou puérilité des sentiments; mollesse ou obstination passive de la volonté.
Tératomanie.		Obtusion ou pauvreté acquise des idées; frivolité ou fugacité des sentiments; affaissement ou vacillation de la volonté.
Zoomanie.		Instabilité avec précipitation et exubérance des idées; mobilité plus ou moins bruyante des sentiments, anarchie de la volonté.
Holomanie.		Confusion ou obscurité des idées; perplexité anxieuse des sentiments; oppression de la volonté.
Flexomanie.		Fixité délirante mais logique des idées; conversion des sentiments; oppression de la volonté.
Logomanie.		Éclipse soudaine des idées; cécité temporaire des sentiments; automatisme de la volonté.
Physiomanie.		Excentricité ou exaltation apparemment plausible des idées; versatilité avec perversion des sentiments; débordement agressif et quinteux de la volonté.
Stœchiomanie.		Pouvant être expansive ou dépressive et pouvant exister avec tels ou tels idées, passion, instinct; avec idée orgueilleuse, mystique, hypochondriaque, soupçonneuse, érotique, etc.; instincts homicides, suicides, incendiaires, génésiques, etc.; insubordination, jalousie, fureur, colères, stupeur, qui seront alors des éléments associés ou surnuméraires.
Polymanie.		

tionner l'accusé — capable d'erreur, de mensonge, ou d'omission — et que pour établir l'information, ils recourent aux moindres indices propres à les guider vers la culpabilité, les degrés, les moyens, de même l'aliéniste ne doit point se borner à questionner le patient, et pour asseoir son jugement il devra faire comparaître les témoins, évaluer les influences, sonder les mobiles qui ont déterminé l'acte dénoncé. En outre : les commémoratifs aident, dans un cas obscur ou douteux, à poser le diagnostic; tel celui d'une rémission, ou d'une intermission, de ces délires qui cessent de se manifester sur le seuil de l'hôpital ou de l'asile.

Je suppose donc que vous êtes instruit des tendances héréditaires ou acquises, que vous savez s'il y a eu parmi les ascendants ou collatéraux des vices crapuleux, des diathèses prédisposantes (car toute diathèse dérive d'une inégale distribution des forces innervantes), des mariages consanguins, des affections nerveuses ou des dégénérescences qui les engendrent; — qu'on vous a dit comment s'est passée la grossesse de la mère, si rien n'a troublé l'allaitement, si l'enfance a été traversée par des convulsions, par des fièvres ataxiques, si l'évolution pubère s'est normalement accomplie, s'il y a des troubles menstruels, etc. J'admets qu'on vous a mis au courant des coutumes, des mœurs, des aptitudes, des penchants, de l'éducation, que l'idiosyncrasie s'est dégagée du sein des composés morbides. Rien ne vous est inconnu des émotions pénibles, des chagrins, des excès, des accidents, des souffrances, des signes précurseurs de l'explosion, sur les qualités du sol où la plante humaine a pris naissance.

Il est entendu que vous vous êtes présenté au malade comme à une personne sensée, avec calme, dignité, bienveillance et sympathie, avec abandon et franchise, pour qu'il ne se méfie pas de votre inquisition, et vous ouvre ses pensées. Sa physionomie, son maintien, l'intonation de sa voix vous seraient déjà de précieux indices. Mais une

grande habitude et un œil exercé vous manquent. Ce n'est point le moment de les apprendre. Une fois possesseurs des renseignements nécessaires, vous avez à constater l'ordre de délire qui s'offre devant vous : les inflammations locales, l'antécédence immédiate d'états ataxiques, la rapidité d'apparition du délire, la présence ou l'absence absolue de la pyrexie, la présence ou l'absence d'une certaine validité corporelle, l'action d'influence héréditaire, sont des sources d'informations précieuses que vous devez avoir apprises dans les traités généraux.

Je suppose, dis-je, que vous avez éliminé le délire symptomatique, qui, afférent à la spécialité, n'est pas son bien propre.

La folie est-elle primaire ou secondaire? Vous le saurez, en examinant chacune des fonctions physiques, chacun des organes du corps; en cherchant s'il existe une névrose, une intoxication, un état constitutionnel ou diathésique qui tient sous sa dépendance le désordre intellectuel. L'avez-vous constaté? Ne vous inquiétez alors que médiocrement des phénomènes psychiques, qui disparaîtront généralement avec la névrose, l'intoxication, l'état constitutionnel, la diathèse.

N'avez-vous reconnu ni paralysie, ni épilepsie, ni chorée, ni syphilis, ni goutte, ni herpétisme, ni alcoolisme ancien, ni intoxication chronique, apyrétique du foie, de la vessie, de l'utérus, etc., *à laquelle la psychose* se montre liée *manifestement*, de première ou de seconde main (car, en dehors de l'évolution morbide bien manifeste, d'une relation étroite de cause à effet, on rapporterait la folie à des états organiques spéciaux, quoique gratuits ou aléatoires, par cela seul que ceux-ci auraient précédé les troubles psychiques) (1)? Ne vous inquiétez que médiocrement de l'état

(1) Dans quelques circonstances, il est vrai, certains phénomènes délirants précèdent l'explosion d'un état physique, capable de rester en latence durant fort longtemps comme dans la para-

nerveux, et attachez-vous surtout à diagnostiquer la vésanie qui entraînera avec la guérison la cessation des anomalies physiques. Il faut alors procéder à l'examen de l'aliéné. Mais ce n'est pas assez que d'affirmer l'existence vésanique ou vésaniforme ; le plus difficile est de savoir le genre de folie auquel appartient le cas actuel, et de saisir ce que l'on appelle l'individualité morbide. Habile est celui qui arrive à bien questionner le malade, à lui faire révéler ses pensées et ses sentiments. On ne le devient qu'au bout d'exercices longs et fréquents, excepté dans les cas vulgaires, ostensibles, qui frappent par l'extravagance des actes ou des propos. C'est en gagnant sa confiance par des manières courtoises, par un langage sympathique, par des réflexions bienveillantes, après être entré en conversation d'une façon naturelle et variée selon les circonstances, qu'on lui arrache ses secrets, généralement.

Informez-vous d'abord de ses nouvelles ; s'il avoue être souffrant, on s'intéresse à sa santé ; on est l'ami qui compatit à ses misères et cherche à les soulager. S'il ne se trouve pas souffrant, et qu'il habite son domicile, il faut s'ingénier, appuyant sa présence sur les plaintes que sa conduite a pu provoquer, sur les faits venus à connaissance, et qui, sans paraître du ressort de la médecine, le sont comme indices d'un esprit troublé et de nerfs malades. Partant de ce point, vous entamez une causerie familière, et à son insu vous sondez les diverses facultés mentales pour constater si elles sont abolies, affaiblies, perverties, surexcitées.

A l'asile, on s'étonnera de le voir enfermé, et l'on exprimera le désir de connaître le motif de la séquestration, afin de l'abréger ou l'interrompre. On sera le sauveur, qui intervient pour protéger, secourir, obtenir justice.

lysie générale progressive. Ces circonstances ne doivent point changer notre ligne de conduite, d'autant plus que les phénomènes délirants en question n'ont aucun caractère pathognomonique. Le temps seul peut juger.

De l'acte qui a motivé la séquestration vous vous élevez aux actes antérieurs, et remontez jusqu'à la naissance. Et chemin faisant, vous tâtez la sensibilité supérieure, vous voyez si elle est obtuse, émoussée ou exagérée; s'il a pour ses proches la même affection, s'il n'a pas pris ses parents en grippe; s'il a le même plaisir à revoir ses amis, s'il est indifférent aux témoignages de tendresse, à sa position, à ses affaires. En même temps vous étudiez l'entendement. Comment comprend-il la probité, l'honneur, le devoir; quel est le degré du sens moral? La mémoire des choses récentes est-elle conservée, a-t-il souvenir de ce qui lui est arrivé la veille ou l'avant-veille, sait-il bien compter et dater, se rappelle-t-il les endroits par où il a passé et où il dépose les objets? L'imagination a-t-elle gagné ou perdu? L'intelligence est-elle autant ou moins lucide? Les conceptions paraissent-elles énergiques, lentes ou confuses, l'élocution plus facile, d'un brillant inaccoutumé? Le discours est-il sensé, logique, suivi ou mobile, décousu, incohérent en apparence ou effectivement? Y a-t-il des idées fixes, un ordre d'idées chimériques lié à des illusions, à des hallucinations? N'oubliez pas la volonté, cette maîtresse-pièce, le pouvoir de fixer l'attention, d'exécuter une promesse, de tenir un engagement, de se diriger, de se conduire, d'agir, de s'occuper, la manière de vivre, de lutter avec les instincts ou les passions, l'ensemble de la conduite enfin.

Dans nos hospices, certains malades ne divaguent que dans les longs propos, ou alors qu'on leur laisse la parole. D'autres, qui refusent de parler, sont parfois sensibles à l'intimidation, et se dévoilent par la crainte; je n'hésite pas à recourir à la crainte, lorsque l'obstination a résisté à tous les procédés de douceur et de persuasion, excepté dans les cas où la volonté est paralysée. Dans ces cas encore, la crainte est une pierre de touche. Un maintien composé, une attitude sévère, même une certaine brusquerie, peuvent être de mise, s'il y a dissimulation ou constantes dénéga-

tions. On sera parfois obligé de plaider le faux pour savoir le vrai.

Le malade classé, opérez le contrôle. Cherchez les caractères fondamentaux de l'affection, par l'étude des facultés psychiques cardinales, dans la vie délirante entière, dans le passé uni au présent qui doit avoir fourni un laps de temps suffisant ; parce que l'état actuel pourrait n'être que transitoire ou surajouté, un des épisodes de la maladie, un des éléments de la synthèse qui, pour se constituer, a peut-être mis des années. Et une fois ces caractères trouvés, cherchez, parmi les groupes de la nomenclature, celui qui les renferme *tous*.

Le tableau symptomatique de ce groupe devra être l'image du tableau symptomatique vivant, et donner le nom de la maladie : et les symptômes qui ne rentreront pas dans ce tableau ne devront être considérés que comme des accessoires, des détails facultatifs.

1° Les attributs psychiques cardinaux sont-ils :

L'indigence ou la rareté primitive des idées,

La nullité ou la puérilité des sentiments,

La mollesse ou l'obstination passive de la volonté?

Nous reconnaissons ces caractères au huitième groupe. Par conséquent, la moyenne intellectuelle, c'est-à-dire le lot départi à la généralité, doit manquer. Dans les cas les plus simples, le sujet qui a pu se façonner au milieu social, a un horizon intellectuel borné; les moindres spéculations mentales, les études réfléchies, les conceptions morales lui sont interdites, et il ne peut se développer que par le moyen de l'habitude.

A un degré inférieur, l'éducabilité devient difficile; à l'échelon le plus infime, nous rencontrons l'homme-machine. L'entendement n'aura jamais pu s'élever jusqu'aux notions morales vulgaires. Les idées abstraites — telles que celles de nombre, d'étendue — sont vagues, obscures, inconnues. L'individu de cette catégorie est condamné à une

enfance perpétuelle, qui le livre à la merci de ses penchants et des méchants. Suivant la proportion et l'origine de ces lacunes, — qui constituent la monstruosité, un avortement psychique, — nous annonçons un des degrés de l'idiotie ou l'imbécillité : la maladie mentale s'appellera *tératomanie*.

2° Les attributs cardinaux sont-ils :

L'obtusion ou la pauvreté des idées,

La frivolité ou la fugacité des sentiments,

L'affaissement ou la vacillation de la volonté ?

Nous reconnaissons ces caractères au septième groupe. Le niveau intellectuel sera baissé, la sensibilité émoussée, la volonté sans ressorts, et l'initiative nulle ou réduite, — relativement à un passé plus ou moins reculé. La perception laborieuse et la mémoire infidèle entravent l'association des idées, et favorisent l'incohérence. Et si des idées fixes surnagent dans le chaos, ce n'est qu'un débri sans consistance; de même que certains actes deviennent des tics.

Dans cet état (qui est appelé démence, δη μενος, absence d'esprit), l'homme, ravalé à la bête, retourne à l'enfance, il est zoomaniaque.

3° Les attributs cardinaux sont-ils :

L'instabilité des idées plus ou moins exubérantes,

La mobilité avec explosion des sentiments,

L'anarchie de la volonté ?

Nous reconnaissons ces caractères au sixième groupe. L'esprit, quoique pourvu de vigueur, est désorienté. La conception, trop hardie, se précipite, s'enchevêtre : la logique tend à se rompre. Le langage est verbeux, parfois orgueilleux. Les actes dénotent un être qui ne doute de rien, et qui, à une certaine limite, agit avec une telle rapidité que l'extravagance s'ensuit; on la prendrait pour celle de l'ivresse à la première période. — Nous reconnaissons là le délire général des auteurs, qui s'appellera *holomanie*.

4° Les attributs cardinaux sont-ils :

La confusion ou l'obscurité des idées,
La perplexité des sentiments,
L'oppression de la volonté?

Nous reconnaissons ces caractères au quatrième groupe.

L'être que nous examinons doit être inerte depuis plus ou moins de temps, n'ayant que la défensive ou la résistance, muet ou ne parlant que par signes, ne demandant rien, restant à la place où on le met, sourd et muet en apparence, voulant un bras étranger pour subvenir à ses besoins, et qui, revenu à lui-même, déclare avoir vécu dans la nuit, rêve, ou néant. Nous reconnaissons en lui le stupide, la stupeur classique qui s'appellera *plexomanie*.

5° Les attributs cardinaux sont-ils :
La fixité des idées délirantes et logiques,
La conversion des sentiments,
L'obsession de la volonté ?

Nous reconnaissons ces caractères au troisième groupe.

Offrant les dehors de la raison, notre homme a été signalé comme en proie à des chimères plus ou moins extravagantes. Sans qu'il le soupçonne — s'il refuse de se laisser pénétrer — tâtez adroitement son for intérieur. Sachez si l'orgueil, l'amour, la haine, la religion, la méfiance, la crainte, la jalousie, la politique, etc., ne serait pas l'épine enfoncée dans un repli du cœur. Une fois le secret découvert, insistez, raisonnez, ayez l'air d'abonder dans son sens, contrecarrez-le au besoin, quelquefois affirmez d'emblée, ayez l'air de deviner. Si ces affirmations ont un cachet de vraisemblance, ou s'il ne répond que par dénégations, interrogez les intimes, ceux qui l'approchent d'habitude. Vous finirez par dévoiler le pivot autour duquel roule invariablement le délire, qui serait une *logomanie*.

6° Les attributs cardinaux sont-ils :
La soudaineté périodique délirante,
L'aveuglement temporaire des sentiments,
L'automatisme de la volonté au temps de l'action ?

Nous reconnaissons ces caractères au deuxième groupe.

L'intermittence est l'apanage de cette espèce, heureusement peu ordinaire, composée d'accès impulsifs qui obligent l'aliéné à des actes répréhensibles ou atroces de vol, de gloutonnerie, de destruction, de lascivité, etc. A moins d'en être témoin, on ne peut guère les affirmer. Il faut le prendre sur le fait, qui, à lui seul, est la maladie — et ne diffère du crime que par sa périodicité fatale et par les avant-coureurs pathologiques. Il y aura *physiomanie*.

7° Les attributs cardinaux sont-ils ;

L'extravagance et l'exaltation d'idées plausibles en apparence,

La versatilité avec perversion des sentiments,

Les débordements agressifs et quinteux de la volonté ?

Nous reconnaissons ces caractères au premier groupe.

Il faut voir le sujet à l'œuvre. Alors l'être, qui vous avait paru lucide, poli, réservé, souvent plein de profondeur ou de répartie, que vous avez été porté à plaindre, à prendre pour une victime, se montre chagrin, critique, orgueilleux, pervers, par boutades, se servant de tous les moyens pour accomplir ses projets, agissant avec exagération et excentricité — souvent méchant, toujours dangereux — d'autant plus qu'il peut et sait se contenir temporairement, et fréquemment ne se démasque qu'une fois mis en liberté. C'est un *stœchiomaniaque*, qui, après plusieurs années de ce régime de vie, finira par une vésanie ou tombera en démence.

8° Les attributs cardinaux sont-ils complexes, un mélange d'états nosologiques divers, nous reconnaissons ces caractères au cinquième groupe.

Tantôt le malade est plusieurs mois en butte à des impulsions fatales et dangereuses, sans perdre jamais la faculté logistique ; tantôt, pendant un mois, il est en proie à une divagation incroyable des actes et des propos. Un autre, en proie à un délire général, est obsédé par une idée

fixe d'empoisonnement. Un autre, quoique hypochondriaque et poussé au suicide, se figure être fils d'empereur. Un autre est obsédé par des idées chimériques de persécution parfaitement systématisées; puis, tout à coup, il devient agité, incohérent dans son langage durant deux ou trois semaines. Un troisième a bien des idées fixes de persécution, suit tous les exercices réglementaires de la maison ou de l'asile; mais tous les cinq à six mois, il est pris de loquacité, d'envies suicides, d'anxiété extrême, sans jamais perdre le fil du discours. Personne n'ignore que des imbéciles ont, à époques périodiques, des accès d'holomanie, et que quelques-uns d'entre eux ont des délires circonscrits. Nous reconnaissons, à ce tableau, la composition de la *polymanie*.

Le diagnostic d'une maladie mentale est donc le résultat de quatre opérations successives :

1° La reconnaissance d'un état vésanique ou vésaniforme;

2° La constatation de franchise ou de dépendance de l'état mental;

3° La recherche des caractères psychiques fondamentaux;

4° La confrontation de la somme de ces caractères avec celle de chaque espèce de classification.

Tous les caractères en dehors de ceux-ci doivent être regardés comme accessoires, — comme des parasites, par rapport à une plante, si je puis parler ainsi.

Pour rendre notre idée aussi claire que possible, prenons au hasard quelques exemples.

Un jeune homme se croit en butte à des persécutions imaginaires, ou chargé d'une mission céleste, ou voué à une mort certaine, à une fatale impuissance, condamné à l'enfer, ou favorisé par Dieu de communications mystiques. Son esprit est ramené malgré lui dans cette croyance; partant, il a pris ses proches en grippe ainsi que ses amis, et ne songe qu'à lui. Ses actes sont en corrélation parfaite, ses discours s'enchaînent bien au point de vue grammatical.

Je me dis : il y a de la fixité dans les idées délirantes, une conversion dans les sentiments, de l'obsession dans la volonté; quel est le groupe de la nomenclature qui renferme ces trois caractères *ensemble*? Le troisième. Or celui-ci comprend la logomanie. Donc ce jeune homme est atteint de Logomanie dépendante ou indépendante. Si ces trois caractères ne se trouvent pas réunis, — quelles que soient et la nature des actes et la couleur des idées,— je dois chercher ailleurs le groupe correspondant.

Une femme fait le désespoir de sa famille par l'excentricité intermittente de son imagination, par ses affections subites et singulières et ses mauvais penchants, qu'elle colore de prétextes ou d'explications sensées. Rien pourtant dans son langage ne dénote le délire proprement dit, et, à part certaine exaltation périodique, on la croirait une victime ou des méchants ou des vices. L'exaltation des idées, la versatilité des sentiments, le débordement quinteux de la volonté étant réunis chez une personne d'apparence raisonnable, mais qui ne supporte pas le contrôle, — quel est le groupe de la nomenclature qui renferme ces trois caractères? Le premier. Donc, la malade appartient au premier groupe, à la stœchiomanie, quelles que soient la teinte des idées ou la nature des actes. Autrement je me verrais forcé de recourir à un autre groupe de la nomenclature, jusqu'à ce que j'aie trouvé la concordance.

Une autre offre bien les caractères pathologiques du premier groupe ; mais, en outre, elle est en proie, à époques fixes,à des accès de délire oral avec agitation,incohérence des propos, dignité exagérée de sa personnalité. Comme ces symptômes renferment l'instabilité des idées, la mobilité des sentiments, l'anarchie de la volonté, trois caractères qui réunis représentent le sixième groupe, je conclus que la malade a une polymanie, puisqu'elle a les signes réunis de la stœchiomanie et de la l'holomanie.

Voici un vieillard prévenu d'homicide. Au milieu de cir-

constances plus ou moins ordinaires, et sans motif bien appréciable, il a tué un enfant qu'il ne connaissait pas. Il a pensé à lui enfoncer un couteau dans la poitrine en le voyant, sans qu'il puisse rendre compte de cet acte abominable dont il ne se cache pas. Les discours n'ont rien d'illogique, et il avoue être sujet à des tentatives semblables.

Soudaineté de l'idée délirante, aveuglement des sentiments, automatisme de la volonté, sont les trois caractères qui *dominent* la situation. Je les trouve dans le deuxième groupe, qui est la physiomanie, et je conclus que le malheureux est un physiomaniaque.

Le même crime est imputé à un second vieillard, affaibli dans ses facultés, plus ou moins conscient de ses actes, reliant avec peine son passé à son présent, sans passions véritables, dont les sentiments sont nuls ou puérils. Je reconnais là les trois caractères de la zoomanie : l'obtusion des idées, la fugacité des sentiments, la faiblesse de la volonté; et je me dis que le fait meurtre n'est qu'un incident fortuit, surgi dans l'existence d'un monomaniaque, tandis que chez le précédent malade il constituait presque à lui seul l'état pathologique.

On m'amène en face d'une fille qui me regarde d'un air hébété, me répond par monosyllabes, par signes de tête, ou garde un mutisme complet. Elle me fait comprendre, ou plutôt les servants m'apprennent qu'elle est le jouet de mille illusions, capables de la pousser inopinément à des actes bizarres, dangereux parfois, l'empêchant de s'occuper d'elle-même et de satisfaire à ses besoins. Je vois là la confusion ou l'obscurité des idées, la perplexité des sentiments, l'oppression de la volonté qui, sous l'influence de l'hallucination, éclatent comme par une soupape de sûreté, et je conclus que je suis en présence du quatrième groupe de la nomenclature, c'est-à-dire d'une plexomanie.

Près de cette enfant en voici une autre, en proie à une sorte d'extase, paraissant n'entendre et ne voir rien. Elle

aussi oublie de manger, de se nettoyer, de répondre à ses compagnes. Elle a quelques ressemblances avec les deux précédentes. Grattez l'écorce. Il y a ici une fixité d'idées, qui n'a jamais existé là. Nous voyons une volonté obsédée et non opprimée. L'une ne fait rien, parce qu'elle répond à un interlocuteur mystérieux, l'autre parce qu'elle ne sait à qui répondre. Chez la première la volonté est aux ordres de l'idée, chez la seconde la volonté ne sait et ne peut se déterminer.

L'une est plexomaniaque, l'autre est phrénomane.

On a peut-être remarqué que nous n'avons point parlé des symptômes physiques, qui peuvent accompagner chacune de ces *manies*. Notre omision était calculée. Il n'existe pas, que nous sachions, de groupes organopathiques propres à chacun des groupes psychopathiques admis. C'est ici le cas d'appliquer la maxime de Kant : tout est dans tout. En donnant aux élèves une colonne morbide physique congénère et parallèle à la colonne morbide psychique, nous courions le risque de leur donner l'illusion pour la réalité, et de porter la confusion dans un point à éclaircir. Mieux vaut avouer son ignorance que de propager celle des autres. La symptomatologie physique des manies, telle que la science la connaît, sera décrite en son lieu; contentons-nous de savoir, pour le moment, que les troubles nerveux ou autres, qui peuvent accompagner toute aliénation mentale, en sont une confirmation plus ou moins éventuelle.

Il arrive encore souvent que le cours de la maladie est interrompu par des accès imprévus, des incidents étrangers, qu'il survient inopinément des mutations diverses, comme l'ont remarqué tous les praticiens, et comme l'ont écrit tous nos grands maîtres, à raison de la spontanéité dont jouit notre dynamisme. Aussi me paraît-il bien difficile d'arriver à la réalisation du désir exprimé par M. Jules Falret, de pouvoir conclure du présent au passé et à l'avenir, de voir constater dans les faits vésaniques un mode de succession

défini, déterminé à l'avance, tel que celui qu'on observe dans les maladies organiques, dans la folie paralytique par exemple, qui, à tout prendre, est une maladie de cette espèce. L'habile clinicien ramène à trois chefs les conditions nécessaires à l'établissement d'une classification des maladies mentales. 1° La classe doit reposer sur un ensemble de caractères, appartenant à tous les faits qui y sont compris; 2° ces caractères doivent être subordonnés et hiérarchisés de telle façon, qu'en indiquant le caractère le plus important, on puisse faire deviner ou supposer l'existence de presque tous les autres; 3° les faits réunis dans une même classe doivent, non-seulement présenter à un moment donné un ensemble de caractères communs qui les rapprochent et de caractères différentiels qui les distinguent des classes voisines, — ils doivent encore se succéder dans un ordre déterminé à l'avance, avoir un mode de succession possible à prévoir, en un mot une évolution qui leur soit propre (1). A part cette divergence d'opinion, nous ne pouvons qu'approuver hautement les principes de notre confrère, avec qui nous avons été heureux de nous rencontrer à notre insu.

En dépit de l'expérience, du savoir, de la sagacité, du tact, certains cas échappent, quand même, à toute nomenclature. Le mal est à sa période d'organisation, ou se renferme dans un vague insaisissable, se cache avec une dissimulation opiniâtre ou momentanée. Le classement en est difficile, pour ainsi dire impossible. Une chose reste à faire : réitérer les examens, consulter les surveillants, surprendre les *a parte*, laisser le malade discourir librement, aller écouter ses conversations intimes, le suivre dans les exercices et dans son travail, épier les gestes de nuit, obtenir enfin des écrits, et attendre avec patience.

Ne craignons pas, dans le doute, de nous abstenir, et d'a-

(1) Des principes à suivre dans la classification des maladies mentales, 1861, — p. 5 et 6.

journer notre arrêt. La période d'incubation peut donner le change, et faire prendre pour définitif ce qui est transitoire. Tous les jours, on nous voit modifier des diagnostics de confrères qui, n'ayant pas eu le temps de juger de l'ensemble morbide, ont dû baser leur opinion sur les signes fournis par une observation de quelques jours, d'une ou deux semaines, dans un, deux, trois hôpitaux; et plus d'un méchant sourirait en voyant la différence des appréciations portées ainsi sur le même malade par les deux ou trois médecins, et qui ont motivé sa séquestration au dépôt, à Ste-Anne, puis à Bicêtre.

Dans la pathologie ordinaire, n'y a-t-il pas des cas inclassifiables,— où l'empiétement des symptômes d'une espèce sur l'autre ne permet pas d'assigner de limite, d'appliquer un nom, — ce qu'on a appelé cas rares? Ne dit-on pas que l'exception confirme la règle?

Cette étude, comme celle des autres maladies, a ses problèmes et ses inconnues, ses labeurs et ses obstacles. Elle exige de ses disciples beaucoup de persévérance.

Je conseillerai toujours, avant d'ouvrir un livre, de se familiariser avec la vue des malades, avec leurs mœurs, leur langage, en un mot de feuilleter le grand livre de la nature sous l'égide d'un bon maître, pendant quelques mois au moins. Et je ne terminerai pas ce chapitre sans rappeler que de l'emploi raisonné de la classification dépendent : le diagnostic, le traitement, le pronostic lui-même, et la solution des problèmes délicats de médecine légale.

ÉTUDE CLINIQUE

DE LA

LYPÉMANIE STUPIDE

MÉMOIRE QUI A OBTENU LE PRIX ESQUIROL (1873).

Par M. A. CULLERRE
médecin adjoint de l'asile d'Auxerre.

(*Suite et fin.*)

CHAPITRE IV.

OBSERVATIONS.

A l'appui des développements qui précèdent, nous allons donner les observations de lypémanie stupide que nous avons recueillies et qui nous ont donné l'idée première de cette étude.

OBSERVATION I. — *Excitation maniaque suivie d'une stupeur profonde. — Quelques accès d'agitation fort courts survenant de temps en temps. — Guérison au bout de 4 mois. — Conceptions délirantes pendant la période de stupeur.*

Edouard R..., âgé de 19 ans, journalier, était à l'hôpital convalescent d'une pneumonie lorsqu'il fut pris d'excitation maniaque de courte durée bientôt suivie d'une stupeur profonde.

Il entre à l'asile le 8 juin 1872. L'état général est mauvais : maigreur, décoloration des téguments, saillie et rougeur des pommettes. Néanmoins l'auscultation ne fournit aucun signe de phthisie pulmonaire. Il se présente à nous dans un état de stupeur à peu près complète. Les pupilles sont considérablement dilatées, les yeux sans regard. Il

marmotte quelques mots inintelligibles parmi lesquels il nous semble distinguer ceux de « sainte Vierge, croix, bon Dieu... » Il est assis, les mains sur les genoux, la tête penchée sur la poitrine. Tout son corps s'agite parfois comme dans un sanglot. Par moments, ses traits sont tirés et grimaçants comme ceux d'un enfant qui va pleurer. Il a de fréquentes hallucinations de la vue. Il refuse les aliments et ne les prend que par force. Il gâte.

Traitement tonique et hydrothérapique. Quinquina, douches quotidiennes. Régime reconstituant. La douche semble réveiller le malade; il en a peur et s'enfuit vers son lit où il se blottit quand on vient le chercher. Mais aussitôt après il retombe dans sa stupeur habituelle.

Juillet. — L'état est toujours le même. R... offre l'indifférence la plus complète à tout ce qui se passe autour de lui. Aucune initiative, aucun acte volontaire. Parfois il semble vouloir s'agiter, mais ce symptôme ne dure pas. Continuation du traitement.

Août. — Amélioration dans l'état physique, la stupeur est la même.

12 septembre. — Le malade va un peu mieux. Il relève la tête et semble comprendre les questions qu'on lui fait. Son regard dénote le retour de la connaissance du monde extérieur.

20 septembre. — Continuation du mieux. L'intelligence a reparu. Le malade parle, répond aux questions ; est propre, et commence à travailler. La stupeur a complétement disparu. Il nous dit qu'il a été bien malade, qu'il entendait sans cesse des voix dont il avait peur, mais qu'il ne pouvait parler. Les personnes qui l'entouraient lui semblaient des ennemis, etc.

— L'observation précédente peut donner matière à quelques réflexions. Au point de vue de l'étiologie d'abord, nous voyons la maladie être consécutive ici à une affection aiguë, la pneumonie. Nous avons dit, au chapitre de l'étiologie,

que cela arrivait quelquefois. Nous voyons en second lieu, l'amélioration physique précéder la guérison de l'affection mentale. Ce fait curieux a été déjà noté par le docteur Sauze (thèse 1852). Il n'en serait pas de même pour la stupidité que pour les autres affections mentales, où le retour d'une florissante santé passe en général pour être d'un pronostic grave.

Enfin, pendant la période de stupeur, notre malade avait des hallucinations et était atteint d'un délire actif. Les fonctions de l'intelligence n'étaient donc pas complétement suspendues chez lui.

Observation II. — *État puerpéral. — Mélancolie avec stupeur à la suite d'une vive frayeur. — Guérison au bout de 15 jours. — Les fonctions intellectuelles ne sont pas supprimées pendant la période de stupeur.*

Mme A..., âgée de 31 ans, primipare, accouchée depuis un mois environ, nous est amenée à l'asile le 10 avril 1872 dans les circonstances suivantes :

Elle se mit en route un vendredi avec son mari et son jeune enfant pour aller visiter sa mère à quelques lieues de là, lorsqu'au moment de monter en voiture, une commère voisine lui fit remarquer qu'il était imprudent de voyager un vendredi, et qu'il lui arriverait sûrement malheur. Mme A.., crédule et superstitieuse comme toutes les personnes de sa condition, fut vivement frappée de ce sinistre augure ; pour comble, la voiture versa pendant la route, et lorsqu'on releva notre malade, bien qu'elle n'eût aucun mal, et que son enfant fût sain et sauf, on s'aperçut qu'elle était folle.

— Il y a huit jours que l'accident est arrivé, et les parents de la malade n'ont pu encore lui tirer une parole, sauf pendant la nuit qui suivit l'accident, où elle eut de l'agitation et du délire. — Le regard est terne et hébété, les mouve-

ments embarrassés et rares ; les réponses lentes, difficiles, et la voix éteinte. Elle a l'air de ne pas voir et de ne pas comprendre ce qui se passe autour d'elle. Malgré cet état d'hébétude et de stupeur, elle n'est pas malpropre. Un traitement spécial est dirigé contre la sécrétion lactée qui gêne beaucoup la malade dont les seins sont considérablement gonflés.

Cet état se prolonge jusqu'au 23 avril. A ce moment, la femme A... semble peu à peu sortir de sa torpeur. Les réponses deviennent de plus en plus nettes et faciles; elle commence à se livrer à quelques travaux d'aiguille. Elle peut même nous raconter l'accident qui lui est arrivé. La frayeur a été la cause de sa maladie. — Les seins sont dégorgés ; — elle se trouve beaucoup mieux et demande à voir son mari et son enfant. Sa sortie lui a été accordée quelques jours après.

La malade interrogée sur ce qui se passait dans son esprit pendant les quinze jours environ qu'a duré sa maladie, nous a répondu ceci : « J'avais sans cesse mon enfant devant les yeux ; je le voyais mort. La pensée qu'il avait succombé ne me quittait pas un seul instant, et le chagrin que j'éprouvais me rendait stupide. »

— Trois choses à considérer dans cette observation : — L'état puerpéral coïncidant avec la stupeur ; nous aurons à la noter encore dans la suite.— La frayeur comme cause de la maladie. — L'état de l'intelligence, qui n'est pas abolie, mais seulement absorbée par une pensée horrible, la mort d'une personne chère.

Observation III. — *Lypémanie avec tentative de suicide.* — *Puis stupeur profonde. — Guérison au bout de 5 mois. — Délire intense pendant la période de stupeur.*

Miss B..., âgée de 24 ans, institutrice, entre à l'asile le 6 juillet 1872. Sa santé est assez délicate ; elle ressent par-

fois des symptômes hystériques tels que étouffements, sensation d'une boule qui lui monte à la gorge, etc. Une de ses sœurs est morte dernièrement de la poitrine. En 1871 elle a eu une fièvre typhoïde de forme ataxique. Depuis cette époque, elle sent que sa tête est « dérangée » ; son caractère a changé, elle est devenue irritable, susceptible et fort impressionnable. Dernièrement il lui arriva de mettre le feu dans sa chambre : la peur qu'elle en éprouva ébranla complétement sa raison... Pour éviter les reproches de ses maîtres, elle courut se jeter à l'eau.

19 juillet. — Depuis qu'elle est à l'asile, elle s'accuse d'être la plus misérable des femmes, d'avoir désolé ses maîtres, d'être le déshonneur de sa famille. Elle a des hallucinations de l'ouïe et de la vue ; elle songe certainement à se suicider.

Août. — Amélioration légère, travail assidu ; tristesse habituelle. — Sommeil troublé par des rêves.

20 août. — Peu à peu la tristesse augmente, et la malade tombe dans la stupeur la plus complète. Elle cesse tout travail et perd toute conscience du monde extérieur. — Elle refuse les aliments et est nourrie à l'aide de la sonde. Elle ne parle jamais ; c'est à peine si, quelquefois, elle balbutie en anglais quelques mots inintelligibles. Elle semble ne plus rien entendre ni comprendre ; elle gâte, et demeure immobile dans quelque coin. — Traitement tonique et hydrothérapique.

1er septembre. — Même état ; mutisme absolu, immobilité complète ; nulle trace d'intelligence, automatisme, malpropreté repoussante.

15 septembre. — La malade semble un peu mieux ; elle mange seule, et prononce quelques mots ; elle est moins malpropre.

25 septembre. — Peu à peu, miss B... revient à elle ; elle commence à prendre soin de sa personne et à travailler à la couture. Elle se rend compte ainsi de l'état dans lequel elle

se trouvait : « Je croyais, dit-elle, que Londres était brûlé, que les femmes qui m'entouraient étaient les fugitives de l'incendie. Les hommes que je voyais et en particulier les médecins me semblaient venir pour m'assassiner. Je refusais les aliments parce que je croyais qu'on voulait me faire manger de la chair d'enfants. Je me souviens qu'une de mes compagnes me présentait souvent des aliments : il me semblait que c'était la chair de sa petite fille dont elle m'avait souvent parlé avant que je fusse tombée dans ma stupidité. »

Les règles supprimées pendant le cours de la maladie reparaissent les premiers jours de novembre. Et la malade sort guérie le 24 du même mois.

— Nous voyons, dans cette observation, la stupeur venant compliquer la lypémanie par une aggravation progressive de tous les symptômes. Le délire est très-actif ; les illusions et les hallucinations constantes ; le refus d'aliments motivé par des conceptions maladives.

Observation IV. — *Stupeur profonde accompagnée d'un délire lypémaniaque qui se manifeste par instants à l'extérieur.*

Eugène B..., âgé de 32 ans, militaire, entre le 8 juillet 1872, venant d'un autre établissement où il avait été placé comme atteint de lypémanie. Ses antécédents nous sont inconnus. Nous savons seulement que la maladie est déjà ancienne et qu'elle n'a pas toujours présenté les symptômes actuels. Il est impossible, en effet, de faire ouvrir la bouche à ce malade. Il ne parle pas ; on a de la peine à le faire manger. Il passe les journées entières immobile comme une statue, les yeux fixés à terre. Les pupilles sont dilatées, mais ne présentent pas d'inégalité. La figure est sans expression. Cet état se prolonge plusieurs jours sans aucune modification.

Mais bientôt on peut constater, à plusieurs reprises, les signes manifestes d'un délire lypémaniaque. Nous avons vu le malade deux ou trois fois se promener avec rapidité dans le jardin comme en proie à une anxiété extrême. Une autre fois, il passe la moitié de la nuit sur son séant, tourmenté par des hallucinations intenses, criant à l'aide, réclamant les siens, disant qu'il était perdu et versant des larmes. Nous l'avons surpris encore soit à rire, soit à pleurer sans le moindre motif. Après chacun de ces moments d'agitation, toujours de courte durée, il retombait dans une stupeur complète, triste et indifférent à ce qui se passait autour de lui, immobile dans quelque coin ou errant çà et là dans la section, toujours malpropre.

Il a été soumis à un traitement quotidien par les affusions froides en pluie.

1er août. — On peut dire que depuis son entrée, ce malade s'est un peu amélioré. La stupeur semble moins profonde. Néanmoins il ne parle pas encore.

8 août. — Légère agitation. B... se promène d'un pas rapide en versant des pleurs et en s'écriant à plusieurs reprises « Jésus, Marie ! » Le soir, il retombe dans sa stupeur habituelle.

Malheureusement le malade est transféré quelques jours après dans un troisième établissement. Bien que nous n'ayons pu obtenir de sa bouche le récit des souffrances morales qu'il endurait, nous n'en restons pas moins convaincu, d'après les symptômes qu'il nous a fournis durant le temps de son séjour à l'asile, qu'il était en proie à un délire lypémaniaque très-intense, malgré la stupeur profonde dans laquelle il était plongé.

Observation V. — *État puerpéral. — Mélancolie bientôt suivie de stupeur. — Amélioration au bout de neuf mois. — Idées délirantes pendant la période stupide.*

Alexandrine D..., âgée de 25 ans, ouvrière en étuis, entre

à l'asile le 2 décembre 1871. Elle est enceinte de huit mois. Elle est atteinte de mélancolie avec délire vague des persécutions; elle éprouve des appréhensions sinistres, elle craint des ennemis, mais ignore lesquels. Peu à peu, la dépression augmente, et se change bientôt en stupeur légère. Indifférence absolue, réponses lentes et rares, suppression de la volonté. La physionomie exprime parfois une vague frayeur, mais on ne peut faire expliquer la malade à ce sujet.

Janvier. — Alexandrine accouche sans que cet événement modifie en rien son état mental. Les suites de couches ne présentent rien de particulier. Dans les mois qui suivent, toujours la même hébétude et la même stupeur ; c'est à peine si elle répond aux plus simples questions. La malade est soumise au traitement des douches quotidiennes.

Avril. — Un moment d'amélioration sous l'influence de ce traitement. Un peu de travail.

Mai. — Depuis une huitaine de jours qu'on a suspendu l'emploi de la douche, la stupeur est revenue et la malade a de nouveau cessé tout travail. Elle reste des journées entières immobile, clouée à la même place, sans paraître rien voir de ce qui se passe autour d'elle.

En septembre, Alexandrine D... éprouve un peu de mieux. Les règles se sont rétablies. Il reste encore, il est vrai, un peu de lenteur et d'embarras dans l'exercice des fonctions intellectuelles, mais elle s'occupe, a conscience de son état, et répond sans difficulté à toutes nos questions.

Elle nous raconte qu'au plus fort de sa maladie, elle se voyait entourée d'ennemis, et qu'elle était constamment sous l'empire d'une crainte impossible à surmonter.

— Nous voyons encore chez cette malade l'état puerpéral coïncider avec la stupeur. Chose à noter, l'amélioration suit le retour des règles. De plus, la malade se voit entourée d'ennemis ; elle est le jouet de terreurs continuelles, preuve du fonctionnement de la pensée, quelqu'imparfait qu'il soit.

OBSERVATION VI. — *Etat puerpéral. — D'abord mélancolie, puis excitation maniaque, enfin stupeur profonde. — Guérison au bout de six mois environ.*

Mme H..., lingère, âgée de 25 ans, est accouchée de son premier enfant il y a six mois environ Elle le nourrit pendant quelque temps; puis sa santé et la forme défectueuse du mamelon de ses seins ne lui permirent pas de continuer l'allaitement qu'elle cessa. Il survint alors des abcès du sein qui ne sont pas encore guéris. En même temps on s'aperçut d'un léger trouble dans ses idées; elle cessa tout travail, devint triste, irascible, nerveuse, et ce dérangement ne fit qu'augmenter jusqu'au 23 novembre 1871, jour de son entrée à l'asile, où on fut obligé de la placer à cause de l'agitation extrême qui se déclara alors.

Mme H... est en proie à une excitation maniaque des plus aiguës. Elle pousse des cris affreux, déchire, mord, lance des coups de pied et prononce des paroles sans suite parmi lesquelles on distingue des invectives contre les docteurs A. et M. qui la soignaient avant son admission. Les calmants et les bains prolongés sont prodigués à la malade, et amènent quelques courts instants de calme bientôt interrompu par le retour des mêmes violences.

Cet état dure jusqu'à la fin du mois, où la prostration et la stupeur remplacent brusquement l'excitation maniaque. La malade est assise sur un banc, nous regarde d'une façon indifférente, n'a pas l'air de comprendre nos questions, et n'y répond pas. Elle est incapable de se livrer à aucun travail. Elle est gâteuse. Si on lui met un morceau de toile et une aiguille entre les doigts, elle garde ces objets la journée entière dans la position où on les a mis. Elle paraît complétement indifférente aux visites de ses parents. La sœur de service juge cette situation à sa manière en nous

disant que la malade est devenue tout idiote. Elle semble sous l'empire de craintes vagues se traduisant parfois par ces mots. « Est-ce pour me faire du mal ? » santé physique bonne.

Décembre. — Au bout d'un mois environ, cet état fait lentement place à un meilleur. La lucidité et l'activité reviennent peu à peu, ainsi que les sentiments affectifs. La malade s'occupe un peu et manifeste le désir de voir sa famille... Ce mieux dure huit jours à peine ; la stupeur reparaît bientôt plus complète qu'auparavant.

Janvier. — Il se produit une légère amélioration. Mme H... travaille un peu, mais parle rarement et est toujours très-absorbée.

Peu à peu, pourtant, le retour des idées se fait, la tristesse et l'hébétude s'en vont, et la malade rentre tout à fait dans son état normal. Elle demande à voir son enfant et son mari, et obtient bientôt de retourner avec eux.

La malade, interrogée sur ce qu'elle éprouvait dans son état de stupeur, nous dit : « J'éprouvais un sentiment de crainte indéfinissable qui m'absorbait tout entière. Toutes les personnes inconnues que je voyais me semblaient venir pour me faire du mal. »

— Chez cette malade, la stupeur a été consécutive à l'excitation maniaque. Nous avons vu ailleurs que ce fait était fréquent. Doit-on attribuer ici la stupeur à l'épuisement nerveux consécutif à une violente excitation maniaque ? Ce qui semblerait l'indiquer, ce sont ces oscillations de mieux qui se sont produites avant la guérison, et la difficulté qu'a eue la malade à se rétablir. — Nous retrouvons aussi chez cette malade ce sentiment de crainte vague et indéterminée qui est un des caractères les plus saillants et aussi les plus fréfréquents d'une stupeur peu profonde ; nous le rencontrerons encore dans la suite.

OBSERVATION VII. — *Stupeur mélancolique suite de fièvre typhoïde.*

Armand L..., âgé de 26 ans, paveur, entré le 14 octobre 1872. — Il sort d'une fièvre typhoïde grave; mais depuis sa convalescence, il est atteint de mélancolie avec légère stupeur. — Son attitude est triste, presque effrayée, le plus souvent stupide. Il vit à l'écart, immobile, le front baissé, les bras pendants, versant parfois des pleurs et ne répondant pas aux questions qui lui sont faites. Il faut avoir soin de lui comme d'un enfant; lui mettre la cuillère ou le verre à la main pour le faire manger et boire, etc. — Traitement tonique et hydrothérapique.

1er novembre. — La dépression est un peu moins profonde, et on peut tirer péniblement quelques paroles au malade. Il nous dit qu'il ne sait ce qu'il a, mais qu'il n'est pas « comme à son habitude. » — Nous ne pouvons savoir s'il est le jouet d'hallucinations ou d'un délire quelconque. La douche le réveille momentanément, puis il retombe bientôt après.

1er décembre. — Il y a un peu de mieux; on constate un certain retour de l'intelligence, il montre un peu d'initiative, il travaille un peu, il mange seul; mais il est toujours plongé dane une grande tristesse qu'il ne peut surmonter complétement.

15 décembre. — Le mieux continue, mais lentement. Un peu de travail extérieur. Réponses plus nettes; un peu plus d'activité. — Le malade marche vers la guérison.

OBSERVATION VIII. — *Stupeur lypémaniaque suite de fièvre typhoïde. — Tentative de suicide. — Guérison au bout d'un mois et demi.*

Sophie B..., femme N..., couturière, âgée de 38 ans, est

convalescente d'une fièvre typhoïde. Elle nous est amenée le 19 octobre 1872, après avoir été retirée de la Seine où elle s'est jetée sous l'influence d'impulsions maladives. Le regard est inquiet et même hagard, effrayé quelquefois. Les traits sont inertes et stupides ; mutisme complet ; aucune intelligence des questions qui lui sont faites ; nulle conscience du monde extérieur. Elle ne prend les aliments qu'avec difficulté. Malpropre quelquefois. Elle est soumise à un traitement par les toniques et la douche.

2 novembre. — Légère amélioration. La stupeur est moins profonde, néanmoins la malade ne sort de son mutisme que pour demander son mari et son enfant. Elle dit entendre ce dernier crier jour et nuit. Elle pleure parfois ; elle mange un peu mieux.

10 novembre. — Continuation du mieux. Les hallucinations semblent moins fréquentes, la malade s'occupe un peu à la couture. Encore un peu de dépression mélancolique.

25 novembre. — La malade va très-bien ; elle demande sa sortie. Elle nous dit n'avoir gardé qu'un souvenir très-confus de ce qui lui est arrivé. Elle se souvient qu'avant de se jeter à l'eau, elle avait des maux de tête affreux ; qu'elle entendait des bruits confus assez semblables à des coups de fusil, ce qui lui occasionnait des frayeurs mortelles. Elle croyait son mari et son enfant morts, et du jour où elle les a vus tous les deux au parloir bien portants, elle s'est sentie guérie. Pendant toute sa maladie, son idée fixe était, en effet, qu'elle ne reverrait plus ces deux êtres chéris ; elle vivait dans elle ne sait quel monde étrange et malheureux, et elle se demande comment elle est encore de celui-ci, etc. — Elle était bien réglée avant sa maladie ; elle ne l'est plus depuis.

— Cette observation et la précédente offrent, outre leurs caractères particuliers, un trait commun ; c'est que dans les deux cas la maladie a succédé à la fièvre typhoïde. Nous

avons vu que le malade de l'observation première était convalescent d'une pneumonie lorsqu'il a été frappé de stupeur. Ces faits établissent que non-seulement la folie en général, mais la stupidité en particulier peut être une complication des maladies aiguës graves.

OBSERVATION IX. — *Stupeur consécutive à la lypémanie. — Idées et tentatives de suicide. — Amélioration au bout de quatre mois.*

Joséphine J..., âgée de 38 ans, est entrée le 20 juin 1872. Avant sa séquestration, elle a fait de fréquentes tentatives de suicide. Elle a présenté d'abord une agitation assez forte accompagnée d'un délire des persécutions mal défini ; mais depuis une semaine, environ, elle est tombée dans un état lypémaniaque des plus profonds avec perte complète de l'activité et de la détermination. Elle reste des journées entières à la même place, sous un soleil des plus ardents, la tête nue, les bras pendants, gardant à la main les objets qu'on y met, soit une étoffe, soit un verre, soit un morceau de pain. Réponses rares, et seulement par gestes ; le plus souvent mutisme absolu. Lui demande-t-on : « Où voulez-vous aller ? » elle soulève les épaules et les bras, puis les laisse retomber avec ce geste qui partout veut dire : « Je n'en sais rien. » Elle ne mange que difficilement, et par crainte de la sonde. Elle a fait plusieurs tentatives de strangulation depuis son arrivée.

15 juillet. — La malade commence à refuser toute espèce d'aliments ; elle est nourrie à la sonde œsophagienne.

5 août. — Elle tente de se jeter par la fenêtre. Ce mois tout entier se passe comme les précédents ; même stupeur, même immobilité ; même refus d'aliments : on la nourrit toujours à la soude. Pas de règles depuis l'entrée.

1er septembre. — La malade a vu des personnes de sa famille, ce qui a produit sur elle une impression qui semblait

devoir être critique, mais qui ne l'a pas été. Elle leur a parlé, a demandé instamment à sortir; mais après leur départ, elle est retombée dans son premier état.

20 septembre. — Légère amélioration. Depuis quelques jours la stupeur est moins profonde, elle parle quelquefois, elle mange seule, bien qu'avec les plus grandes difficultés. Autrefois, lorsqu'on la pinçait ou qu'on la piquait, elle restait impassible et indifférente; aujourd'hui, elle sent et retire le membre en disant : « Pour Dieu ! finissez ! » Parfois aussi, elle nous regarde d'un air suppliant et nous dit : « Qu'on m'emmène ! » Et si nous lui demandons où elle veut aller : « Je ne sais pas, moi, mais qu'on m'emmène! » répond-t-elle. Toujours pas de règles.

20 octobre. — La stupeur a presque disparu, et la malade travaille assidûment à la couture, mais elle demande toujours d'un air suppliant à partir, sans s'expliquer davantage. En même temps le délire lypémaniaque redevient facile à constater. Elle a commis des fautes, elle n'a pas fait son devoir, on la punit de la détention pour avoir aimé des ecclésiastiques, etc.

15 novembre. — La malade a cessé tout travail, et la stupeur est revenue, mais moins profonde que précédemment.

1er décembre. — Les phénomènes de stupeur disparaissent de nouveau. La malade se remet au travail, mais l'intelligence est toujours troublée; elle s'accuse de fautes imaginaires, au sujet desquelles elle ne peut s'expliquer...

— Ne voyons-nous pas là les symptômes de la lypémanie croître et décroître tour à tour, se compliquer de stupeur, diminuer par la disparition de ce phénomène pour se compliquer de nouveau, tout cela sans aucune modification dans le délire; absolument comme dans la manie on voit des malades être tour à tour calmes et furieux sans que rien soit changé dans leurs conceptions maladives ?

OBSERVATION X. — *Lypémanie avec stupeur. — Délire démonomaniaque. — Idées de suicide. — Refus d'aliments.*

Augustine L...,veuve C...,entre à l'asile le 21 juin 1872. Elle est âgée de 50 ans. Elle a fait déjà plusieurs tentatives de suicide chez elle ; elle les a renouvelées deux fois depuis quelques jours qu'elle est ici à l'aide d'un cordon de tablier. Ses conjonctives et son cou en ont longtemps porté les traces.

Juin. — A son arrivée, elle présente une certaine agitation. Elle parle de monstres, de damnation, de diables, d'enfer; elle ne répond à tout que par ces seuls mots : « Que voulez-vous que je vous dise, puisque vous savez tout? » Elle refuse les aliments et est nourrie à l'aide de la sonde, contre laquelle, du reste, elle n'oppose aucune résistance. Elle nous accuse seulement de lui faire manger du poison, du sang, de la chair humaine ; nous sommes chargés par les démons de la tourmenter, etc.

Juillet. — L'agitation a peu à peu disparu pour faire place à la stupeur. La malade reste les journées et les nuits entières au pied de son lit, debout, les bras pendants, le regard fixé à terre, ou assise sur un fauteuil, la tête renversée sur ses genoux. Elle refuse toujours les aliments, tout en suppliant parfois les autres de ne pas imiter son exemple. Parfois,elle s'écrie, comme en proie à d'affreux tourments : Horrible ! horrible ! pour retomber dans sa stupeur aussitôt après.

24 août. — Mieux assez sensible. La malade mange seule depuis quelques jours et reprend un peu de mine et d'embonpoint. Elle est moins stupide, le délire se manifeste davantage par la crainte des démons.

20 septembre. — Etat stationnaire. La malade ne parle d'elle qu'à la troisième personne. « Elle osera faire ceci ; elle ne mangera cela, etc. »

20 octobre. — Toujours même délire lypémaniaque. Les symptômes de stupeur reparaissent parfois, mais sans persister.

— Voilà encore une lypémaniaque chez qui la stupeur n'a été qu'une complication passagère.

OBSERVATION XI. — *Lypémanie anxieuse. — Stupeur consécutive. — Idées de suicide, refus d'aliments. — Mort causée par une gangrène du poumon.*

M. C..., cultivateur, âgé de 50 ans, est amené à l'asile en novembre 1871. A la suite d'une perte d'argent presque insignifiante qu'il fit sur la vente d'un cheval, il fut pris de délire mélancolique avec idées de suicide qu'il essaya une fois de mettre à exécution en cherchant à se pendre. Le malade est triste et abattu. Il passe ses journées immobile sur un banc, ou à genoux dans un coin de la salle, les mains jointes et la face suppliante. Il répond à peine aux questions, et par gestes plus souvent que par paroles. S'il ouvre la bouche, c'est uniquement pour gémir et se lamenter. Il refuse les aliments qu'on lui offre; ce n'est que par les menaces qu'on peut lui faire manger un peu de pain.

Décembre. — Peu à peu, la douleur de C... se concentre. Il ne pleure plus, ne supplie plus, et reste dans un coin sans avoir l'air de voir ni de comprendre ce qui se passe autour de lui. Au bout de quelques jours, la stupeur est complète. Il ne prend plus d'aliments qu'à l'aide de la bouche d'argent ou de la sonde. Il ne parle plus, ne répond à aucune question ; son visage exprime parfois la tristesse, le plus souvent une indifférence absolue et la stupidité. Il est malpropre.

Bientôt le malade est tellement faible qu'on est obligé de le laisser au lit. Enfin, il est pris de frissons, de toux, de fièvre. L'auscultation fournit les signes ordinaires de la pneumonie ; mais quelques jours après le début de la ma-

ladie fébrile, le diagnostic est éclairé par la nature des crachats qui sont noirs, verdâtres, et répandent une odeur infecte caractéristique de gangrène. La mort termine rapidement cette affection intercurrente. L'autopsie montre la moitié supérieure du poumon droit frappé de gangrène.

Certains auteurs ont signalé la gangrène du poumon comme suite fréquente de l'inanition. Le cas précédent semble confirmer cette opinion, et présente, au moins à ce point de vue, un certain intérêt. Elle ne nous offre rien de particulier au point de vue de la lypémanie stupide, si ce n'est l'âge avancé du malade.

OBSERVATION XII. — *Lypémanie avec stupeur accompagnée d'idées de suicide, faisant place au bout d'un mois environ à une lypémanie simple avec délire des persécutions.*

Louis H..., âgé de 30 ans, entre le 25 juillet 1872. Il est plongé dans une stupeur profonde, et semble en proie à des hallucinations terrifiantes. Son attitude est triste et inquiète. Il refuse les aliments, et reste muet à toutes les interrogations qu'il n'a pas l'air de comprendre. Parfois, il semble avoir peur de tout; il ne dort pas; la nuit même de son arrivée, il a tenté deux fois de se jeter par la fenêtre. Il reste immobile sur le préau, la figure inerte, et les yeux sans expression.

15 août. — La stupeur diminue un peu, et nous pouvons obtenir quelques réponses du malade. Il nous dit qu'il était employé dans un couvent de religieuses qui lui ont donné quelque chose pour lui faire du mal, car il a, depuis cette époque, des coliques et des maux de tête. Il ne dort pas ; il fait des rêves effrayants. Ces renseignements tirés à grand'-peine du malade, il ne répond plus et semble épuisé par l'effort qu'il vient de faire.

Septembre.—La demi-stupeur qui avait pris la place de la stupidité plus complète du début continue. Néanmoins nous

obtenons encore quelques paroles du malade. Il nous dit qu'au début de sa maladie, il entendait toutes les nuits des voix qui lui fatsaient peur sans qu'il sût pourquoi. Il voyait soudainement de vives clartés passer devant ses yeux et envahir sa chambre ; il pense que tout cela vient des religieuses qui lui veulent du mal.

Octobre. — Toujours un peu de dépression et d'automatisme. La physionomie n'a rien d'expressif. Plus de tentatives de suicide. Un peu de travail au jardin. Même délire de persécution.

Novembre. — Louis H... se plaint toujours de coliques, de douleurs de tête et d'insomnies ; il persiste à croire que les sœurs sont pour quelque chose dans ces indispositions et qu'elles lui ont fait boire quelques drogues... La stupeur a complétement disparu.

— Si on examine dans leur ensemble les observations qui précèdent, nous voyons : des conceptions délirantes de nature triste, accompagnées le plus souvent d'hallucinations et de la stupeur à divers degrés. Il y a un mélange si intime des deux ordres de symptômes, une affinité si complète entre ces deux éléments morbides, comme dit M. Baillarger, qu'il nous semble impossible de les séparer et de dire : A tel moment il y avait lypémanie ; à tel autre, stupidité. Si l'on considère en outre que, chez tous les malades qui ont guéri, nous avons pu noter un certain délire pendant la période de stupeur, nous serons autorisé, croyons-nous, à ne voir dans ces cas qu'une variété toute spéciale de la lypémanie, la lypémanie avec stupeur ou stupide.

Les observations qui vont suivre ne méritent qu'à un seul titre d'être séparées des précédentes ; c'est que, tandis que dans les premières c'est l'élément stupeur qui domine, c'est l'élément lypémanie qui va l'emporter dans celles-ci. La dépression, en effet, ne s'y montre que comme un accident passager d'une durée plus ou moins longue, et c'est bien le cas, il nous semble, de dire, avec M. Foville que la stupidité

est un état transitoire par lequel peuvent passer tous les lypémaniaques.

Observation XIII. — *Lypémanie avec alternatives de stupeur et d'excitation ; tentatives de suicide. — Amélioration au bout de cinq mois.*

Joseph B..., âgé de 32 ans, charcutier, entré le 12 mars 1872, est actuellement plongé dans une stupeur des plus profondes. Mutisme, alimentation difficile, tentative de suicide (il porte encore sur les conjonctives les traces d'une tentative de strangulation). L'air du malade est singulièrement effrayé. Il baisse la tête vers la terre, semble tout à fait étranger à ce qui se passe autour de lui, et reste insensible à toutes nos questions.

25 mars. — Bientôt il commence à s'agiter : il répond à nos interrogations par des pleurs et des sanglots. Il est un grand criminel, il s'accuse de tout ce qu'on voudra. Il est en proie aux hallucinations les plus intenses de la vue et surtout de l'ouïe. Il se croit accusé d'avoir assassiné un homme ; il entend une voix qui crie : « Cherchez-le ! qu'il soit guillotiné ! » Il tremble à chaque instant d'être découvert. Pour fuir ses ennemis imaginaires et échapper à leur vengeance, il a voulu se donner la mort.

19 avril. — Trouble profond. Panophobie. B... ne s'explique rien, pas même sa tentative de strangulation. Il ne sait ni où il est, ni pourquoi, ni depuis quand il est séquestré. Dépression, obtusion des facultés, demi-stupeur.

Mai. — Retour de l'agitation ; mêmes terreurs imaginaires, même délire ; on va venir pour le tuer, etc.

Juin. — Peu à peu il survient un peu de calme. Bien que toujours sous l'influence de ses idées mélancoliques, il peut aller travailler aux champs.

15 juillet. — B... retombe dans une stupeur plus complète que jamais. Mutisme absolu, inertie, nulle conscience

du monde extérieur ; automatisme. Le malade, assis sur un banc, les bras pendants le long du corps, la tête penchée sur la poitrine, ne quitte cette attitude que lorsqu'on l'y oblige. L'expression de la physionomie semble indiquer moins d'abattement et de désespoir que la première fois ; elle exprime plutôt l'indifférence. Séton à la nuque. Douches quotidiennes.

8 août. — Après trois semaines environ de cet état, B... sort de sa stupeur. Il vient à nous, nous dit qu'il se sent mieux, et qu'il voudrait travailler pour se distraire. Ses idées étaient tellement confuses qu'il ne se souvient que d'une chose, c'est qu'il voyait dans tous ceux qui l'approchaient des gens prêts à le guillotiner.

OBSERVATION XIV. — *Lypémanie avec alternatives de stupeur et d'excitation. — Amélioration au bout de 5 mois.*

Mlle Adrienne B..., âgée de 35 ans, était, depuis la guerre, atteinte d'un certain trouble d'esprit causé par les privations et la peur, quand la mort de son père arrivée au mois de juin dernier porta le dernier coup à ses facultés déjà ébranlées. — Elle tomba alors dans une stupeur profonde avec mutisme, refus d'aliments, perte de la conscience du monde extérieur. Elle gardait une immobilité complète ; il fallait l'habiller, la déshabiller, la conduire comme un enfant. Mais cet état fit peu à peu place à une vive excitation qui força les parents de Mlle B... à la mettre à l'asile.

24 août 1872. — La malade est agitée ; elle a des hallucinations intenses de l'ouïe et de la vue. Elle entend des esprits et converse avec eux ; les voix lui conseillent de ne pas manger pour éviter le poison qu'on lui destine, etc. (Bains et douches.)

1er septembre. — La stupeur mélancolique a remplacé l'agitation. La malade est comme idiote. Sa démarche est

ente et embarrassée, son regard hébété. Nulle conscience de ses actes ; mutisme absolu.

10 septembre. — Les phénomènes de dépression disparaissent en partie ; mais il existe toujours un trouble général de l'intelligence avec délire des persécutions, hallucinations de l'ouïe et de la vue, lenteur des idées. — Son père revient et lui tient les discours les plus absurdes. Les esprits la magnétisent ; sa main magnétise les objets, etc.

1er octobre. — Adrienne B... est un peu mieux ; elle est plus calme et s'occupe un peu. Elle semble définitivement débarrassée de ses alternatives de stupeur et d'agitation ; mais elle est toujours en communication avec les esprits.

Novembre. — Mieux notable. Retour de l'intelligence Tout commerce avec les invisibles a cessé.

Observation XV. — *Lypémanie avec délire des persécutions. Alternatives de stupeur et d'excitation. — Amélioration au bout de six mois.*

Marie Céline D..., couturière, âgée de 26 ans, entre le 25 avril 1872. Elle est atteinte de mélancolie avec hallucinations. « Il va arriver un malheur à sa famille. Elle a commis des fautes qui ne seront jamais pardonnées ; toute la nature lui parle ; tout lui fait peur, etc. » Cette malade se livrait à des pratiques exagérées de dévotion et accuse parfois des troubles de la sensibilité générale. — La nuit même qui suivit son entrée, elle se jeta sur une de ses compagnes qu'elle faillit étrangler. Elle dit avoir eu un cauchemar et s'être crue au milieu d'un incendie. Elle prenait sa compagne pour un loup.

Mai. — L'excitation disparaît pour faire place à un calme apparent bientôt changé en dépression profonde. Mutisme ; regard égaré ; immobilité complète. La malade semble parfois en proie à des hallucinations terrifiantes.

Juin. — Alternatives de lypémanie simple et de stupeur accompagnée d'hallucinations.

Juillet. — Agitation violente durant quelques jours; bris de meubles et de vitres. Égarement complet et persistant à la suite de cette crise. On ne sait sous quelle influence maladive D..., s'est portée à ces violences.

Août. — Dépression mélancolique ; demi-stupeur ; hébétude et obtusion de l'intelligence. Refus d'aliments à certains jours.

21 septembre. — Légère amélioration depuis quelques jours, calme, travail. La lucidité est encore incomplète. Néanmoins les crises ne se reproduisent plus dans les mois suivants, et le mieux persiste.

Observation XVI. — *Lypémanie avec alternatives de stupeur et d'excitation. Idées de suicide. — Amélioration au bout de quatre mois.*

Juillet 1872. — Sophie M..., cuisinière, 24 ans, est depuis quelque temps en proie à un délire mélancolique qui nécessite son placement dans un asile d'aliénés. Elle est actuellement dans un état de demi-stupeur ; elle reste immobile, hébétée. Les traits expriment parfois la frayeur. Elle ne répond à aucune question, elle est malpropre. Elle a présenté quelques vagues idées de suicide.

16 août. — Peu à peu la malade s'agite. Elle verse souvent des pleurs, frappe parfois ses compagnes. On est obligé de la mettre parmi les agitées.

Septembre. — Le commencement du mois se passe en alternatives de stupeur et d'agitation; l'agitation finit par l'emporter et se maintient. La malade est violente.

15 octobre. — Retour de la stupeur. Elle reste toute la journée sans mouvement, pleure quelquefois et s'effraye pour un rien. Elle ne répond à aucune question. On obtient seulement d'elle quelques monosyllabes sans signification. Elle est malpropre, ne mange qu'avec difficulté. On est obligé parfois de se servir de la sonde.

Novembre.— Beaucoup de mieux. La dépression est moindre. La malade travaille un peu dans les dortoirs. Elle nous raconte qu'elle a perdu complétement ses idées un beau jour, sans savoir comment. Elle était en proie à des frayeurs continuelles ; elle voyait des personnes qui voulaient lui faire du mal. Tout cela lui est venu à la suite du chagrin qu'elle éprouva en allant voir sa mère malade dans son pays. Il reste encore un peu d'engourdissement de l'intelligence qui se dissipe peu à peu. Elle n'est pas réglée depuis sa maladie.

20 décembre. — Retour des règles. La malade semble entièrement guérie de son affection mentale.

CHAPITRE V.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

Il est des aliénés qui, dominés par certaines conceptions délirantes ou des hallucinations, gardent une attitude opiniâtrément immobile et silencieuse, et peuvent, au premier abord, faire croire à la stupeur. « Mais, dit M. Dagonet (*Annales*, mars 1872), chez ces sortes de malades muets et obstinés, on ne trouve pas cette expression de stupeur et cette attitude si caractéristique que l'on remarque dans cette dernière affection. » Bien au contraire, la volonté se manifeste avec énergie par la persistance vraiment extraordinaire avec laquelle ils accomplissent certains actes, et refusent de se plier à ce qu'on exige d'eux. Les deux observations suivantes ne manquent pas, à ce point de vue, d'un certain intérêt.

Observation XVII. — Emile R..., ingénieur, âgé de 45 ans, entre à l'asile le 7 octobre 1872. — Les certificats médicaux délivrés sur cet aliéné sont les seuls renseignements que nous ayons au sujet de sa maladie. En mars dernier, il a fait une chute sur la tête. Il aurait eu aussi quelques contrariétés à la suite desquelles il a été pris d'un

délire de persécution avec sentiment de défiance vis-à-vis de sa famille et de ses amis. Il aurait fait des tentatives de suicide. — C'est un homme grand, maigre et brun, à tempérament bilieux. Tout d'abord, nous ne trouvons chez ce malade qu'une apparence de stupeur : immobilité, indifférence, physionomie peu expressive, mutisme absolu. En l'examinant plus attentivement, nous remarquons que le regard est inquiet, effrayé même ; R... se promène dans la cour ou reste assis dans un coin, paraissant quelquefois en proie à des préoccupations de nature très-variable. Tantôt, en effet, sa frayeur semble redoubler ; tantôt il rit aux éclats, pour retomber bientôt dans son immobilité et sa concentration première.

Cet état se continue jusqu'au 30 octobre. Le malade a recouvré hier la parole. Il se rend compte de son état, nous raconte ses impressions et nous explique pourquoi il ne *voulait* pas parler : c'est qu'il avait peur de se compromettre. Il lui semblait que les mots oui et non avaient acquis une importance extrême dans la langue, au point qu'il n'osait les prononcer. « Quand on me demandait « voulez-vous du tabac, » je me serais bien gardé de répondre ; mon oui ou mon non n'auraient eu qu'à me compromettre ! — Je pensais beaucoup. J'attachais une importance extrême à tout ce qui se passait autour de moi. Mon cerveau était d'une grande activité à se forger des craintes, des malheurs, des persécutions imaginaires. J'étais le plus souvent dans une inquiétude et une anxiété extrêmes. »

Malgré cette grande amélioration, le délire des persécutions semble encore persister chez R... Il ne répond qu'avec défiance aux questions que nous lui posons à ce sujet, et encore ses réponses sont-elles des plus évasives. Il en est de même pour ses idées de suicide : il ne les nie pas, mais se refuse à entrer dans aucun détail sur cette matière : la peur de se compromettre ne l'a pas totalement abandonné.

Il est facile de voir, d'après le récit même du malade,

combien les facultés, loin d'être entravées dans leur exércice, étaient au contraire actives chez lui.

Nous le voyons dominé par un délire parfaitement coordonné, par une idée fixe, la peur de se compromettre; aussi a-t-il résolu de ne plus parler ; son silence est un calcul, sa volonté inébranlable, au moins pendant quelques jours. Il est évident que rien de semblable ne s'observe chez le stupide.

Cette tenacité va se montrer d'une manière bien autrement longue et forte dans l'observation suivante. Ce ne seront plus des jours, mais des mois qu'elle durera et avec des conséquences bien autrement graves.

Observation XVIII. — *Lypémanie avec délire des persécutions. — Agitation au début. — Puis mutisme, refus d'aliments, apparence de stupeur.— Sept mois d'alimentation à l'aide de la sonde. — Le huitième mois, le malade se décide à manger seul.*

Joseph M..., âgé de 37 ans, menuisier, entre à l'asile le 28 novembre 1871 en proie à un délire lypémaniaque des plus intenses. On veut l'empoisonner ; on le rend malade. Il y a des cadavres enfouis dans son appartement ; la maison qu'il occupe est un repaire d'hommes de police, etc. Il est très-excitable et les renseignements qu'on lui demande provoquent son irascibilité.

Janvier 1872. — L'agitation est parfois extrême, le délire violent. On est fréquemment obligé de maintenir le malade à l'aide de la camisole de force.

Février. — Dans la crainte d'être empoisonné, M... refuse les aliments. Il ne consent qu'à prendre un peu de vin et à manger du pain sec. Le délire est toujours aussi intense.

Mars-avril. — Oisiveté absolue, taciturnité obstinée. Malpropreté et désordre dans la tenue. Agitation maniaque assez fréquente.

Mai.—Mutisme complet. A partir du 11, refus absolu d'aliments. Le malade est nourri par la sonde deux fois par jour. Les accès d'agitation sont moins fréquents, et ne se traduisent que par quelques insultes envers les personnes qui le soignent et qu'il traite d'assassins et d'empoisonneurs.

Juin. — Le malade garde continuellement le lit; il reste couché sur le dos les yeux fermés, la physionomie indifférente. Il ne parle presque jamais et ne s'agite plus. Lorsqu'on le lève, il reste couché tout le jour à la même place, et se laisse aller comme une masse inerte. Il est toujours alimenté deux fois par jour à l'aide de la sonde œsophagienne.

Juillet-août. — Même état. Affaiblissement graduel du malade. Toujours même mutisme et même aspect indifférent. Toujours nourri par la sonde.

Septembre-octobre. — Aucune modification. Le malade a pris depuis quelque temps l'habitude d'ôter sa chemise et de coucher nu, quoi qu'on fasse. Yeux toujours fermés; pas une parole; du reste le malade est propre et se lève pour satisfaire aux besoins naturels.

1er décembre. — Depuis le 11 mai, le malade n'a pris d'autre nourriture que celle qui lui a été injectée à l'aide de la sonde œsophagienne. — Malgré son affaiblissement graduel et sa maigreur squelettique, son obstination ne semble pas près d'être vaincue...

20 décembre. — Le malade sort de sa stupeur apparente; il parle, dit qu'il ne veut pas manger parce qu'on lui fait avaler des acides et de la ferraille, et qu'on veut le faire mourir. Il reste nu parce que la chemise qu'on lui donne n'est pas à lui.

23.—Il consent à s'habiller, mais avec des vêtements à lui. Il se décide enfin, après beaucoup d'hésitations, à prendre des potages. Tout autre aliment lui porte ombrage et il les refuse.

— Les signes qui caractérisent une lypémanie de cette

espèce sont assez évidents pour qu'on ne puisse faire de confusion entre les deux maladies ; seul, un examen superficiel et passager pourrait induire dans une erreur de diagnostic ; et quelle que soit la difficulté qui se présente, le temps viendra toujours la trancher, et forcer le malade à se trahir lui-même. N'est-ce pas ce qui est arrivé pour celui dont il est question dans l'observation précédente? La première chose qu'il dit lorsqu'il sort de son mutisme, c'est qu'on l'empoisonne à l'aide des acides et de la ferraille. Or nous nous sommes souvenu que, plusieurs mois auparavant, alors que des accidents scorbutiques s'étaient déclarés chez notre malade, le médecin en chef avait ordonné du fer et du jus de fruits acides !

La paralysie générale, à certaines périodes, peut s'accompagner d'une dépression qui pourrait donner matière à erreur, surtout au début, quand les symptômes propres à cette maladie ne sont pas encore très-accentués. Mais il est rare que quelque accident particulier à cette terrible maladie ne vienne pas promptement éclairer le diagnostic. Si les symptômes de stupeur se montrent quand la paralysie générale est confirmée, alors nulle difficulté.

La où la difficulté peut être grande et le diagnostic douteux, c'est quand la stupeur vient obscurcir et voiler les débuts de la démence simple. Dans les observations qui vont suivre, ce n'est qu'après une longue suite de mois que le diagnostic de démence a pu être porté avec quelque certitude. « La stupeur, dit M. Dagonet, marque souvent la période de transition vers la démence. Il est inutile de faire remarquer dans ce cas la gravité du délire. Elle est ordinairement de longue durée. »

OBSERVATION XIX. *Stupeur.* — *Affaiblissement des facultés intellectuelles.* — *Tendance à la démence.*

Mlle G... a reçu une instruction assez complète. Elle sait

lire, écrire, compter, et travailler d'une manière très-intelligente. Elle a été réglée à 14 ans. Il n'existe aucun cas de folie ni de maladies nerveuses graves dans sa famille. Sa mère pense qu'en la contrariant alors qu'elle désirait entrer en religion, elle a pu déterminer l'explosion de son délire. — C'est surtout depuis les événements de Paris, en mars 1871, qu'elle est devenue bizarre, très-violente par moments, et en général comme stupide. Elle est sujette depuis ce temps à des frayeurs et à des effarements sans motifs. — Elle est âgée de 16 ans. Elle entre le 21 juillet 1871. — Elle est affectée d'accidents choréiformes légers et de date récente.

Octobre. — Mutisme, hébétude, imbécillité apparente. Inactivité. Mouvements choréiformes un peu moins considérables.

Mars 1872. — Aucune amélioration. Traitée par le haschish sans résultat sérieux.

Avril. — Traitée pendant tout le mois par des douches quotidiennes. En vain.

Mai. — Même état de stupeur, phénomènes cataleptiques légers par moments. Absence de toute espèce d'initiative. Il faut commander à la malade les actes les plus essentiels à la vie.

Juin. — Actes automatiques. — Si l'on ordonne à la malade de frotter l'escalier, elle frottera du matin au soir avec la régularité d'un pendule en mouvement.

27 septembre. — Même état. L'intelligence semble se dégrader de plus en plus. — Nulle initiative, nulle volonté, nulle connaissance du cours du temps, des lieux, etc.

OBSERVATION XX. — *Stupeur, suite probable d'excès alcooliques. — Tendance à la démence.*

Jean-Baptiste C..., charretier, âgé de 40 ans, entre le 17 juillet 1871. C'est un homme grand et robuste, ayant les

apparences d'une florissante santé. Il semble d'une indifférence complète à sa position; sa physionomie est sans expression ; il ne dit rien, ne semble penser à rien et reste dans la section assis sur un banc sans remuer.

La femme du malade nous apprend qu'il n'y a chez lui aucun antécédent héréditaire; que sa santé a toujours été excellente, et que la seule chose anormale qu'elle ait remarquée chez lui,c'est qu'il a le sommeil toujours agité par des sursauts. Il a l'habitude de boire avec excès, mais sans jamais s'enivrer. Il déraisonne depuis deux mois environ et a donné, dès le début de son aliénation,des signes de stupeur et de mutisme qu'il présente actuellement. On lui pose un séton à la nuque.

15 septembre — Un peu d'amélioration. C... commence à travailler. La parole est revenue; il est moins insouciant et se préoccupe du sort de sa femme et de ses enfants. On peut le considérer en ce moment comme un malade très-inoffensif, mais incapable de gagner sa vie. Il n'existe chez lui ni hallucinations, ni délire appréciable, mais seulement une demi-stupeur , suite probable d'excès alcooliques prolongés.

Ce mieux ne dura qu'un temps. Toute l'année chez ce malade s'est passée en alternatives de mieux et de pire. Tantôt la stupeur semble vouloir disparaître ; tantôt elle revient plus complète qu'auparavant. Le malade est aussi indifférent que possible à tout ce qui peut intéresser et émouvoir. On applique successivement plusieurs sétons à la nuque, sans aucun résultat ; un traitement hydrothérapique énergique et prolongé reste également sans effet. Peu à peu C... devient gâteux et tombe dans l'abjection la plus complète.

—Voilà un malade qui offre une dégradation intellectuelle fort avancée. L'espèce de stupeur qui l'a envahi et qui ne semble point accompagnée d'idées délirantes, est la suite fort probable des excès alcooliques qu'il a faits, excès

journaliers et de vieille date. Ce cas, pas plus que le précédent, ne saurait rentrer ni dans la lypémanie stupide telle que M. Baillarger l'entend,et telle que nous l'avons décrite; ni dans la stupidité des auteurs qui admettent cette entité morbide, car les symptômes dépressifs ne sont pas assez accentués. Aussi, n'hésitons-nous pas à porter le diagnostic de démence (1).

OBSERVATION XXI — *Lypémanie avec stupeur, suite d'excès alcooliques. — Tendance à la démence.*

Marie P..., femme C..., 47 ans, est entrée à l'asile le 13 juin 1872, amenée par ses excès alcooliques. C'est une buveuse de vieille date. Déjà en 1868, elle a été traitée pour la même cause ; guérie et rendue à la liberté, elle n'en continua pas moins à boire.

Quelques jours avant son entrée, madame C... fut prise, sous l'influence de l'ivresse, d'hallucinations terrifiantes de l'ouïe et de la vue : c'étaient des chats, des fantômes, des monstres hideux qui passaient devant ses yeux ; c'étaient les cris les plus affreux, les menaces les plus terribles qui frappaient ses oreilles. Obsédée, folle de peur, la malade courut se jeter à la rivière pour fuir ses ennemis imaginaires.

Aujourd'hui, il semble qu'épuisée par de si terribles émotions, madame C... n'ait plus que la force de vivre. Assise sur une chaise, les bras pendants, la physionomie inexpressive et béate, elle attend qu'on vienne la tirer de sa torpeur pour satisfaire aux exigences de la vie. L'énergie et la volonté ont tout à fait disparu de cette intelligence ; les autres facultés sont singulièrement affaiblies. La mémoire n'existe presque plus.

(1) Depuis, ce malade est devenu paralytique. (V. Thèse de Paris, 1873, Cullerre.

Malgré cet état de stupeur profonde, madame C... est encore poursuivie par ses hallucinations. En lui tirant les mots un à un de la bouche, nous finissons par apprendre qu'elle voit la nuit un homme qui la menace et rôde autour de son lit. Parfois elle pleure; des craintes imaginaires l'obsèdent. Traitement tonique et hydrothérapique.

Octobre. — Amnésie très-considérable. Les hallucinations ont disparu. Indifférence pour toutes choses. Calme, un peu de travail. — La malade a eu il y a quelques mois des pertes utérines qui ont disparu. La ménopause est complète.

Ce dernier cas est moins intéressant que les deux autres, en ce sens que le diagnostic peut être rapidement porté : l'alcoolisme chronique; les accès antérieurs de folie, les troubles de la ménopause coïncidant avec les autres symptômes aident puissamment à l'établir. Mais dans les deux premières observations, le début de la maladie est loin d'en faire préjuger la suite. Cependant elles présentent certains points remarquables qui peuvent servir au diagnostic différentiel :

1° L'absence de délire, ou du moins l'absence de tout signe capable de le faire même soupçonner.

2° Le caractère de la stupeur, qui est peu profonde, et revêt les dehors de l'imbécillité.

3° Sa durée indéfinie sans modifications notables dans sa régularité ou son intensité.

Dans la stupeur lypémaniaque, il est loin d'en être ainsi : la maladie ne suit pas ce cours tranquille et sans secousses. Elle est au contraire sujette à des variations d'intensité inévitables et à de véritables agitations. — Sa durée est limitée; le délire est presque toujours facile à constater, soit avant, soit pendant, soit après la période stupide.

Bien que la stupeur de cause épileptique ne rentre pas

dans le cadre que nous nous sommes tracé, nous en dirons néanmoins quelques mots au point de vue du diagnostic différentiel. — Elle peut précéder, mais en général elle suit les accès de cette terrible maladie. Le caractère de cette stupeur, c'est, en général, son peu de durée, et l'obtusion complète de l'intelligence. Tout dans l'extérieur et la physionomie des malades indique cette suspension des facultés. Or, nous avons vu que, le plus souvent, dans la lypémanie stupide, il existe une concentration de la pensée qui se manifeste par l'expression douloureuse de la physionomie. — « Dans les autres formes d'aliénation mentale, le stupide peut encore réfléchir jusqu'à un certain point. Ses sensations internes et externes pour se les assimiler et les approprier aux conceptions délirantes qui constituent le fond de son trouble moral. Chez l'épileptique, au contraire, toute conception, toute réflexion est enlevée en même temps que disparaît la conscience et plus tard le souvenir du triste état dans lequel il s'est trouvé. » (Dagonet, *loc. cit.*)

Nous dirons maintenant quelques mots du pronostic de la lypémanie stupide. On peut dire, d'une manière générale, qu'il n'est pas très-grave; le nombre des guérisons est toujours dans une proportion considérable.

L'âge des malades, d'abord, est de la plus grande importance ; les sujets jeunes guérissent plus souvent et plus vite ; chez les malades âgés, la stupeur a toujours quelque tendance à se prolonger, et à se transformer en démence.

La saison exerce aussi, selon Marcé, une certaine influence sur la guérison, et l'été et le printemps y sont des plus favorables.

Les diverses circonstances qui déterminent l'apparition de la stupeur dans le cours d'une lypémanie, font varier le pronostic dans des limites assez étendues. Ainsi, une stupeur survenant à la suite d'une excitation intense et prolongée est en général peu grave : elle est le résultat nécessaire de

l'épuisement nerveux, et disparaît à mesure que l'équilibre se rétablit dans les fonctions de l'innervation.

Les idées de suicide et le refus des aliments aggravent le pronostic. Ces deux complications tiennent en effet à un délire particulier dont on connaît la ténacité. Pour fuir les dangers imaginaires qu'ils redoutent ou pour échapper à l'empoisonnement dont ils se croient menacés, certains aliénés préféreront se donner volontairement la mort, ou périr d'inanition, plutôt que de se décider à prendre la nourriture qu'on leur offre.

Une stupeur de longue durée doit donner ombrage. La démence, à ses débuts, revêt souvent ce dehors, quelquefois même aussi la paralysie générale. Dans ces cas, l'âge du sujet doit toujours être pris en considération.

Enfin, lorsque la stupeur est intermittente, le pronostic est toujours sérieux. Des accès répétés des années entières à des intervalles plus ou moins rapprochés, conduisent presque fatalement à une forme incurable d'aliénation mentale.

CHAPITRE VI.

TRAITEMENT.

Nous avons jusqu'à présent décrit la stupeur lypémaniaque telle que nous l'avons conçue d'après les travaux que les auteurs ont consacrés à cette maladie, et aussi telle que nous l'avons observée nous-même. Il nous resterait encore à parler des indications thérapeutiques qu'elle présente, et des moyens qui peuvent être efficacement mis en usage pour la combattre. Mais une pareille tâche nous semble bien trop au-dessus de nos forces pour que nous ne la laissions pas à de plus autorisés que nous. Nous nous contenterons, dans les lignes qui vont suivre, d'enregistrer les modes de traitement acquis à la science et à peu près indiscutés.

Nous avons dit que la lypémanie stupide peut présenter deux formes principales : l'une, qu'on peut appeler passive, qui tient à un épuisement de la constitution et du système nerveux, et dans laquelle l'intelligence semble assoupie et même détruite; l'autre, plus particulièrement active, dans laquelle la puissance nerveuse n'est pas supprimée, mais concentrée sur des pensées ou des sensations maladives et procure aux malades les plus pénibles souffrances. De là, deux indications principales : Exciter dans un cas le réveil de l'innervation et rétablir l'équilibre de la constitution affaiblie; dans l'autre, calmer l'irritation cérébrale, et provoquer une plus juste distribution de la force nerveuse, nécessaire au fonctionnement moral de l'économie.

Les moyens employés sont hygiéniques, moraux et médicaux.

L'hygiène doit à coup sur venir en première ligne. Elle seule peut prévenir les accidents redoutables auxquels sont exposés les malheureux malades par leur immobilité, leur mutisme, et la supression des instincts de la conservation. — Par des soins attentionnés et intelligents, on préviendra les infiltrations séreuses, et les cyanoses, suite inévitable de l'inertie des fonctions respiratoires et circulatoires; on empêchera le développement de ces érythèmes qui succèdent à l'effet prolongé du soleil ou de l'air froid, les rétractions des membres produites par des positions vicieuses longtemps conservées, et enfin et surtout l'inanition des malades. Il y en a qui ne refusent pas les aliments, mais qui ne les prennent que lorsqu'on les y invite ou qu'on les y contraint. D'autres, au contraire, rejettent opiniâtrément ce qu'on veut leur faire prendre, et il n'est alors d'autre remède à leur obstination que l'alimentation forcée par la bouche d'argent ou la sonde œsophagienne. Mais ce dernier procédé nous semble de beaucoup préférable au premier quand on est contraint d'en venir à cette regrettable violence. Les malades arrivent fréquemment, en effet, à rendre la bouche de force

impraticable, soit en trouvant le moyen de rejeter, quoi qu'on fasse, les aliments qu'on leur introduit par cette voie, soit en s'occasionnant des blessures au lèvres, aux gencives et à la langue dans les efforts qu'ils font pour s'en débarrasser. La sonde n'a pas les mêmes inconvénients lorsque l'usage de la force doit être prolongé un certain temps. Trois ou quatre de nos malades ont été nourris pendant plusieurs semaines et même plusieurs mois à l'aide de la sonde œsophagienne, et ont guéri. Nous avons actuellement un lypémaniaque que, depuis sept mois, nous alimentons par ce procédé sans un seul jour d'interruption, et nous n'hésitons pas à qualifier d'une manière relative son état actuel de satisfaisant.

Le traitement moral appliqué aux stupides rentre dans celui de la folie en général, et se trouve exposé avec les détails qu'il comporte dans les traités. — Cependant nous devons dire que les malades plongés dans la stupeur n'y sont pas aussi insensibles qu'on pourrait le croire en ne tenant compte que des symptômes physiques de leur affection. — Nous aurons toujours présent à la mémoire le langage que nous tenait dernièrement une jeune fille guérie de stupidité. — « Bien que je n'aie qu'à me louer, disait-elle, des bons soins que j'ai reçus ici, je suis persuadée que ma guérison se fût moins fait attendre, si dès mon arrivée, on m'eût montré la douceur, la compassion et les encouragements de toutes sortes dont j'ai été l'objet depuis. A mon entrée d'abord, ma première impression fut celle de la surprise et de l'étonnement; mes idées revinrent, je commençai à réfléchir, j'étais déjà mieux. — Mais ma très-grande timidité reprit le dessus quand je me vis perdue au milieu des autres et que je ne me sentis pas soutenue par des exhortations spéciales. Mes craintes vagues reprirent leur empire sur mon esprit et ce ne fut qu'au bout d'un mois que je pus recueillir de nouveau les bienfaits de mon séjour à l'asile, et de l'éloignement des causes qui avaient déterminé ma maladie. » L'isolement est donc déjà un excellent moyen moral; mais rien ne devr

être négligé, ni la douceur, ni le raisonnement, ni les exhortations, pour que les effets de cet isolement ne demeurent pas stériles. — Enfin il est encore des exemples où les émotions vives de nature agréable ont produit d'excellents résultats chez les stupides.

Le traitement médical se compose, comme nous l'avons dit, des timulants et de toniques dans certaines circonstances, de dérivatifs et de calmants dans d'autres. Dans ce second groupes de moyens thérapeutiques, les sétons, les vésicatoires à la nuque, les émissions sanguines quelquefois, l'opium et les bains sont généralement employés. « L'éthérisation, dit M. Dagonet (Traité, p. 642), peut être suivie d'effets favorables chez les individus atteints de stupidité. On peut voir chez quelques individus atteints de cette forme d'aliénation une sorte d'excitation remplacer l'état d'engourdissement et d'affaiblissement moral dans lequel ils restaient plongés. » Mais l'auteur fait observer, avec raison, croyons-nous, que cette méthode n'est pas exempte de dangers.

Quant aux toniques et aux stimulants, ce sont ceux dont l'usage est vulgaire dans le traitement de la folie : le quinquina, les amers, une alimentation réparatrice, les bains, les douches et les affusions froides. Les affusions froides et les douches nous paraissent mériter surtout quelque confiance, mais ces moyens demandent dans leur emploi une persévérance éprouvée.— Elles nous ont semblé agir d'abord sur la constitution en réveillant les fonctions des organes, en ramenant en un mot la santé physique; et secondairement sur l'encéphale dont l'exercice fonctionnel est solidaire de la nutrition, et reprend son équilibre à mesure que cette dernière reprend le sien, justifiant ainsi une fois de plus le vieux proverbe, *mens sana in corpore sano*.

DE L'INFLUENCE

DES GRANDES COMMOTIONS

POLITIQUES ET SOCIALES

SUR LE DÉVELOPPEMENT

DES MALADIES MENTALES;

Par le Dr L. LUNIER

(*Suite.*)

17° 18° 19° 20° et 21°. — *Crainte de perquisition, de pillage; crainte d'être ruiné par les réquisitions; perquisition par l'ennemi; exaction et pillage; destruction, incendie.*

16 hommes, 19 femmes.

J'ai cru devoir réunir dans un même chapitre les observations se rapportant à ces diverses causes dont le mode d'action, d'ailleurs, n'est pas toujours facile à déterminer bien nettement. Je n'ai pas besoin d'ajouter que c'est à peu près uniquement dans les départements occupés par l'ennemi que l'influence de ces causes s'est fait sentir.

OBSERVATION CCLIV et CCLV.— Asile de Châlons : Dr Renault du Motey.

1° N..., femme... M... (Hortense), 54 ans, entrée volontairement et pour la première fois le 29 septembre 1870. Pendant l'occupation de Vitry-le-Français, elle fut *obligée de loger un grand nombre de Prussiens*, dès lors *elle se crut ruinée*, perdue, etc. Atteinte de lypémanie simple, elle est sortie guérie le 21 février 1871.

2° Q..., femme Ph... (Célina-Élisabeth), 36 ans, mariée avec un cultivateur, placée volontairement et pour la première fois le 27 juin 1871. Un *grand nombre de Prussiens* avec leurs chevaux *ayant été logés dans sa ferme*, cette femme *se crut ruinée* et, comme son mari essayait de la rassurer, elle se figura qu'il pactisait avec l'ennemi. Elle cacha plusieurs fois un couteau dans l'intention avouée de tuer son mari. Amenée à l'asile, on constata chez elle un état de lypémanie très-prononcée. Elle est sortie en bonne voie de guérison le 23 juillet 1871 sur la demande de sa famille.

Observations CCLVI et CCLVII. — Asile de Clermont : Dr Labitte.

1° B.., (Louis), 42 ans, blanchisseur, de Seine-et-Oise, est entré le 16 juin 1871.

B.., a vu son *établissement* de blanchisseur *ruiné par les Prussiens*. Depuis ce moment il était dans un état d'excitation cérébrale qui aboutit à un accès de manie. — Désordre extrême au moment de l'entrée à l'asile, agitation dans laquelle il use rapidement ses forces. Dans le courant de juillet, la vie est en danger, cependant il se relève peu à peu, retrouve le sommeil et l'appétit, l'intelligence s'éclaircit ; il est rendu à sa famille, le 9 septembre, en bonne voie de guérison.

2° D... (Anaïs), 64 ans, nourrisseuse, de la Seine, est entrée le 24 août 1871. — Cette pauvre femme a fui à l'arrivée des Prussiens sous Paris, chassant devant elle les bestiaux qui étaient son gagne-pain. — *Tout a été pris par l'ennemi*. — Elle entrait deux jours après à l'hôpital de Pontoise en plein accès de délire maniaque, très-agitée ; à l'asile, cet état persiste ; perturbation intellectuelle complète, excitation permanente dans laquelle s'usent peu à peu ses forces. La mort arrive dans le marasme, en juillet.

OBSERVATIONS CCLVIII et CCLIX. — Asile de Dôle : Dr Rousseau.

Pillage et mauvais traitements de la part de l'ennemi ; manie aiguë avec hallucinations et illusions, d'abord rémittente, puis continue; marasme; mort.

I... (Claude-Joseph), âgé de 46 ans, a été placé volontairement à l'asile, le 14 mars 1871. Il était marchand de grains dans une petite commune du Doubs qui fut envahie par les Prussiens à la fin du mois de février. Tout ce qu'il possédait lui fut enlevé et, de plus, il eut à subir des mauvais traitements de toute nature. Quelques jours après, il fut atteint d'un accès de manie d'une extrême violence. Le délire est général et s'accompagne d'une incohérence complète dans les idées et dans les actes ; il tient les propos les plus extravagants et des hallucinations ainsi que des illusions entretiennent ses convictions erronées. Il prétend avoir le diable dans une de ses jambes ; il reconnaît sa femme et ses amis parmi les aliénés qui l'entourent. La nuit, il se lève, court à travers les dortoirs et se livre à des actes de violence qui le rendent dangereux. Jusqu'au mois de mai, le délire affecte la forme intermittente, mais à partir de cette époque, il devient continu. Ce malade est en proie à une agitation incoercible, il s'affaiblit progressivement, il ne peut goûter un seul instant de repos et il finit par succomber dans le dernier degré du marasme, le 4 novembre 1871.

2° Fièvre typhoïde ; frayeur produite par le pillage de sa maison ; lypémanie, prostration profonde, hallucinations; puis agitation, incohérence dans les paroles et dans les actes; guérison.

M... (Émile), âgé de 13 ans, a été atteint de folie à double forme, sous la double influence d'une fièvre typhoïde et de la frayeur qu'il éprouva en voyant les Prussiens envahir la maison qu'il habitait, maltraiter ses parents et mettre tout chez lui au pillage. On le vit d'abord manifester une tristesse profonde ; il éprouvait des terreurs continuelles

et était obsédé par des êtres imaginaires, puis il se déprima rapidement et finit par refuser toute nourriture. Au bout d'un certain temps, il sort tout d'un coup de cet état de torpeur, il est en proie à un délire général, il devient incohérent, mobile et,sous l'influence de troubles sensoriaux de l'ouïe et de la vue, commet toute espèce d'extravagances. Il fut alors transféré à l'asile de Dôle, le 6 septembre 1871. Quelques jours après son admission, il retombe dans la prostration lypémaniaque qui, cette fois, est de courte durée et qui, au bout d'une quinzaine de jours, est remplacée par l'excitation. Le traitement produisit les meilleurs résultats ; il est sorti par guérison le 29 novembre 1871.

OBSERVATIONS CCLX à CCLXII.— Asile de Quatre-Mares : Drs Dumesnil et Maret.

1° Deux accès antérieurs ; émotion produite par les exactions de l'ennemi ; accès de manie ; guérison.

L... (Dominique-Alphonse), âgé de 45 ans, entre à l'asile le 18 octobre 1870. — Il avait déjà précédemment fait deux apparitions de courte durée dans l'établissement, la première fois du23 octobre 1866 au 30 du même mois,et la deuxième du 2 août 1869 au 12 août de la même année.—Ce malade se livrait à des excès alcooliques et devenait violent et jaloux; il frappait sa femme qu'il accusait de se livrer à tout le monde, et parfois il était tellement violent et furieux qu'il attaquait toutes les personnes qui se trouvaient sur son chemin.—Au bout de quelques jours de traitement et d'un régime où la sobriété tenait une grande place, il s'opérait en lui un mieux très-sensible et il quittait l'asile dans un état satisfaisant. La dernière fois, il ne séjourna ici que 28 jours ; mais sa maladie mentale se déclara en de singulières conditions : il faisait partie de la garde nationale de Rouen et suivit son bataillon dans l'expédition de Mantes. A ce moment le récit des exactions prussiennes l'épouvante ; il est agité et

violent; il voit des ennemis partout et pour lui les cheminées sont des Prussiens. C'est dans cette situation qu'il arrive à l'asile; au bout de quelques jours, une amélioration notable se manifeste; il reconnaît ses erreurs, est moins épouvanté et sort le 9 novembre 1870, dans un état relativement satisfaisant.

2° Hérédité; perquisitions faites à son domicile par l'ennemi; lypémanie avec hallucinations de l'ouïe et de la vue; idées de suicide; sitiophobie; guérison.

M. L... (Pierre), âgé de 53 ans, entre à l'asile le 16 décembre 1870. Il était goutteux avant l'invasion de son affection mentale et cessa d'être tourmenté de sa goutte dès qu'il devint aliéné; sa mère d'ailleurs est morte folle à la suite des événements de 1848. M. L... a toujours été d'un caractère irascible et impressionnable et il faisait volontiers des excès de table.

Il était maire de sa commune au moment de l'invasion et fut requis en cette qualité de délivrer ou faire délivrer tout ce qui était nécessaire aux détachements prussiens qui occupaient militairement sa localité. Il fut obligé d'accompagner l'armée étrangère dans ses réquisitions forcées et enfin d'assister à des perquisitions que fit l'ennemi à son domicile. Depuis ce moment, M. L..., qui avait déjà auparavant des tendances lypémaniaques, est tourmenté nuit et jour; il est en proie à des hallucinations de la vue et de l'ouïe et croit voir des bêtes féroces et des serpents prêts à le dévorer. Il s'imagine même qu'il est cause de tous nos malheurs et que c'est lui qui a vendu la France à l'étranger; il se dit traître à la patrie. Avec ces idées délirantes il s'abandonne à une tristesse profonde, se croit déshonoré et cherche un remède à ses souffrances morales dans le suicide. Il est profondément abattu, refuse de manger et croit voir enterrer ses enfants. Après un mois de traitement à l'asile, il éprouve une amélioration sensible, mais reste

toujours craintif, soupçonneux et réservé; tout est pour lui un objet de terreur. Enfin, les frayeurs tendent de plus en plus à disparaître et le malade quitte l'asile, le 31 mars 1871, considéré comme guéri.

3° Hérédité; crainte de voir sa maison pillée; lypémanie anxieuse; affaiblissement progressif; mort.

M. G... (Louis-Stanislas), âgé de 54 ans, entre à l'asile le 18 janvier 1871. — C'est un homme d'une forte constitution qui avait depuis quelques années abandonné les affaires pour vivre à la campagne. Il était maire de sa commune et capitaine de la garde nationale au moment de l'occupation du département par l'armée allemande. Alors il devient bizarre, craintif et a peur de voir sa maison pillée ou ses enfants maltraités par l'ennemi. Bientôt il se figure qu'il a commis de grandes fautes et va se confesser et communier. Mais il n'éprouve aucun soulagement à la suite de cet acte, et répète qu'il a fait une mauvaise communion; il ne voit plus en perspective que les tourments de l'enfer. Sous l'influence de ses idées délirantes, il refuse de manger, tombe dans un état de terreur et d'agitation considérable et fait des tentatives de suicide. Ces accidents s'accentuent de plus en plus et marchent d'une manière rapide. Au bout de quelques jours, le malade maigrit à vue d'œil, l'insomnie est toujours persistante et il se frappe la poitrine de désespoir. — Enfin, une agitation continuelle, la sécheresse de la langue, les fuliginosités des dents, un pouls petit et innombrable et un affaiblissement progressif annoncent une fin prochaine. — Le malade meurt dant cet état au bout de 15 jours de traitement.

Une de ses sœurs est morte folle et un de ses neveux est encore actuellement aliéné.

OBSERVATIONS CCLXIII et CCLXIV. — Asile Saint-Yon : Drs Morel et Delaporte.

1° Exaction et exigences de l'ennemi; lypémanie gémissante; sitiophobie; sortie sans amélioration.

Mme S..., âgée de 70 ans, rentière, est entrée à l'asile le 19 mai 1871 et sortie le 11 septembre suivant.

Cette dame, âgée de 70 ans, habitait la campagne avec son mari, vieillard plus âgé qu'elle de quelques années, et jouissait avec lui d'une modique fortune péniblement acquise, lorsque arriva l'occupation étrangère.

Comme tout le monde, Mme S... dut payer son tribut à la guerre en logeant et en hébergeant quelques soldats prussiens. Les exigences de ces derniers et surtout la terreur qu'ils inspiraient firent perdre la tête à la malheureuse femme qui se crut ruinée pour toujours et se mit à gémir. C'est dans cet état de grande dépression qu'elle arriva à l'asile. Elle commença par refuser toute nourriture parce que, disait-elle, elle ne pouvait payer sa pension, et il fallut avoir recours à la force pour l'alimenter. Pendant trois mois, mêmes plaintes, mêmes gémissements ; l'état mental restait toujours aussi triste et la santé physique devenait de plus en plus affaiblie. Ce fut dans ces circonstances que la famille, mue sans doute par des considérations pécuniaires, se décida à retirer la malade malgré le déplorable état où elle se trouvait. — Nous avons appris depuis que Mme S... n'avait pas tardé à succomber après être rentrée chez elle.

2° Chagrins domestiques ; incendie allumé par l'ennemi ; lypémanie gémissante, puis agitation extrême; hallucinations de l'ouïe et de la vue; affaiblissement progressif ; mort.

Mme L..., 67 ans, est entrée à l'asile le 14 janvier 1871.

A l'époque de l'invasion, Mme L... déjà préparée à l'aliénation mentale par des chagrins et des soucis de ménage, habitait une petite ville en compagnie de son mari,

vieillard paralytique de 76 ans. Non-seulement la petite ville fut envahie, mais un incendie considérable fut allumé par les Prussiens dans le voisinage de l'habitation des époux L... A cette vue, la pauvre femme perd complétement l'usage de la raison, voit du feu partout, se croit ruinée et ne cesse de pousser des gémissements. La famille espérant une guérison, fit soigner la malade chez elle pendant quatre mois. Au bout de ce temps la séquestration à l'asile devint indispensable.

Depuis son entrée à Saint-Yon, cette dame n'a cessé d'être en proie à une grande agitation. Elle est continuellement sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe et de la vue. « Ah! mon Dieu, mon Dieu, » s'écrie-t-elle souvent, « les voilà, les voilà, ils mettent le feu partout, enlèvent les toits, emportent la maison ; » et elle nous montre du doigt des êtres imaginaires qu'elle prend non pour des Prussiens, mais pour des diables. Pendant quelques jours, le chloral a procuré un peu plus de calme et de sommeil ; mais l'agitation reparaît dès que la malade cesse d'être sous l'influence du médicament. Au milieu de tous ces troubles et malgré de fréquents refus de nourriture, la santé physique de Mme L... n'a pas considérablement souffert.

Mme L. est décédée le 5 août 1871, par suite de marasme nerveux.

Observations CCLXV et CCLXVI. — Asile du Mans : Dr Etoc-Demazy.

1° Crainte d'être ruinée par les réquisitions, puis d'être dénoncée et fusillée; lypémanie anxieuse; guérison.

Mme T... 59 ans; pas d'aliénés dans la famille, instruction primaire, mariée, aubergiste. Dans le mois de novembre 1870, elle avait déjà quatre-vingt-six militaires à loger, lorsque quatre mobiles arrivèrent chez elle demandant à coucher ; elle refuse, faute de place, et ils se retirent. Après eux arrivent des francs-tireurs, qui exigent des vivres et menacent de défoncer les placards. Elle croit alors

qu'on l'a dénoncée à la préfecture pour avoir refusé de loger les quatre mobiles; elle croit qu'on la cherche partout, qu'on va la suspendre à l'enseigne de sa maison et la fusiller; elle se tient cachée dans son grenier.

Conduite à l'asile le 12 décembre, elle a toujours peur d'être pendue à son enseigne; pourtant, elle ne l'a pas mérité, elle est bien innocente.

Ses craintes se sont graduellement dissipées; sa raison s'est complétement rétablie. Elle est sortie de l'asile en congé d'abord, le 9 mars 1871, puis définitivement le 30 du même mois.

2° Excès alcooliques; pillage de sa maison par l'ennemi; manie aiguë; incohérence dans les actes et les paroles; affaiblissement progressif mort.

Mme C..., 40 ans; pas d'aliénés dans sa famille, mariée, instruction primaire, marchande de comestibles au Mans. Depuis huit ans, excès alcooliques, vin blanc et eau-de-vie; souvent ivre. Aliénée en janvier 1870 après le pillage de ses marchandises par les Prussiens. Elle jure, elle frappe, elle mord; elle ne reconnaît plus ses enfants. Le 26 avril, elle se sauve à la campagne; elle passe la nuit dans les bois, entièrement nue. Rencontrée par le chef de gare de la station voisine, elle ne peut donner aucun renseignement qui permette d'établir son identité.

Conduite à l'asile le 1er mai. Désordre complet des paroles et des actions; parle toujours seule.

Le 10 mai, aucune trace de raison; langue sèche, lèvres et gencives fuligineuses; fièvre. — Le 11, prostration extrême.

Morte le 12 à deux heures et demie du matin. Sur la demande de sa famille, l'autopsie n'a pas été faite.

OBSERVATION CCLXVII. — Asile d'Orléans : Dr Payen.

Pillage de sa maison par l'ennemi; dépression mélancolique; scrupules religieux alternant avec de l'excitation; tendance à la démence.

Ch..., 50 ans, maréchal et adjoint de sa commune, est

un hommegrand et bien constitué; fortement impressionné par le retour des ennemis dans son pays (le 4 décembre), croyant tout perdu, voyant sa maison au pillage, jette des cris de frayeur, court la campagne au hasard. On nous l'amène le 4 février 1871 dans un état de dépression extrême, le bras gauche gonflé par la constriction des liens dont on avait usé pour l'amener. Il bouscule ceux qui l'entourent, se dit être Bismark : «J'ai offensé Dieu... C'est moi qui ai signé la paix. » Reste taciturne, excepté la nuit qu'il a ses remords de conscience; scrupules religieux; il s'inquiète des offenses faites à la majesté suprême. — De la morosité il passe quelquefois à un état de gaieté pour retomber dans l'abattement et le découragement; s'isolant de plus en plus de sa famille qui doit peu compter sur son rétablissement, l'affaiblissement de l'intelligence étant de plus en plus prononcé.

Observation CCLXVIII. — Asile d'Armentières: Dr Dufour.

R... (Louis), cultivateur, marié; *peur d'être pillé par les Prussiens*. Manie aiguë. Entré le 22 février 1871; mort le 14 mars suivant, par suite de l'excitation continuelle dans laquelle il s'est trouvé et de marasme consécutif.

Observations CCLXIX et CCLXX. — Asile de Bailleul : Dr de Lamaëstre.

1°. B... (Eugénie), habitant Fontaine-au-Pire (Nord). Entrée le 26 juillet 1871, 27 ans, célibataire, sans profession, instruction moyenne; hérédité : sa mère est affectée d'un tic nerveux, c'est une personne bizarre, mais il n'a jamais été nécessaire de la séquestrer.

Une troupe assez nombreuse de Prussiens ont logé pendant plusieurs jours chez ses parents; elle a été *très-effrayée* de leur *présence* et *surtout des menaces* de l'un d'eux, qui voulait la contraindre à lui donner du vin. — C'est à ces émotions qu'elle-même rapporte la cause de sa maladie.

Très-agitée au début, elle n'a pas tardé à tomber dans un

état de mélancolie avec dépression et sitiophobie opiniâtre et persistante.

B..., est sortie améliorée le 18 octobre 1872.

2° Pillage et mauvais traitements; lypémanie; sitiophobie; guérison.

2° C..., Marie, entrée le 27 mai 1871, est une femme de 32 ans, mariée, fermière, assez instruite, qui a toujours joui d'une bonne santé. Nous manquons de renseignements sur ses conditions héréditaires.

Au moment de l'invasion, les Prussiens pénétrèrent de force dans la ferme que dirigeait son mari; la ferme fut mise au pillage et les habitants maltraités. Elle éprouva une très-grande frayeur et c'est à cette cause qu'elle-même attribue le dérangement de son esprit, dont les premiers symptômes se manifestèrent au bout de peu de temps.

Sa folie est surtout caractérisée par la tristesse et le refus des aliments. Pendant longtemps on a été obligé de la nourrir à l'aide de la sonde.

Mme C... est sortie guérie le 30 janvier 1872.

Observation CCLXXI. — Asile de Pau : Dr Auzouy.

Mademoiselle L... (Clara), 32 ans, receveuse des postes, célibataire, vivait seule avec sa sœur dans une localité où elles étaient étrangères. Dès le début de l'invasion, elle *craignit le pillage de sa caisse,* et fut en proie à des terreurs incessantes. La nuit elle s'éveillait en sursaut, voyant partout des démons et des Prussiens. Des accès hystériques survinrent, et elle nous fut amenée le 21 octobre 1870 dans un état de profonde mélancolie, refusant les aliments et fort amaigrie. Quelques jours après elle était atteinte de dyssenterie, et succombait le 15 novembre 1870.

Observation CCLXXII. — Asile de Saint-Robert : Dr Cortyl.

Crainte d'être dépouillée par l'ennemi; prostration mélancolique; sitiophobie; tentatives de suicide; anxiété et stupeur; convulsions toniques; alimentation forcée; rétention d'urine; cathétérisme; amélioration lente; guérison.

La nommée L... (Marie), femme T..., âgée de 30 ans, mé-

nagère, est admise par placement volontaire le 19 juin 1871, en vertu d'un certificat constatant que cette femme, d'un tempérament nerveux, donne depuis un mois des signes d'aliénation mentale caractérisée par des idées de tristesse, la manie de la destruction et des idées de suicide.

Des renseignements fournis par le mari, il résulte que cette femme qui possède un petit avoir suffisant pour vivre à l'abri du besoin, avait manifesté, pendant toute la durée de la guerre, la crainte de se voir un jour ou l'autre, dépouillée par l'ennemi. Après la guerre, vint la Commune, qui lui fit perdre complétement la raison et la fit tomber dans l'état de prostration où nous la trouvons.

Depuis plusieurs jours, M..., qui depuis longtemps s'alimentait à peine, refuse obstinément toute nourriture et cherche à se suicider. Aussi à son arrivée à l'asile, se trouve-t-elle dans l'état le plus déplorable, anémiée à l'extrême; les muqueuses sont pâles et décolorées, le pouls est presque imperceptible. L'anxiété et la stupeur sont peintes sur son visage ; elle ne répond pas quand on l'interroge, prononce, mais d'une façon inintelligible, quelques paroles entrecoupées. Nous sommes obligés de recourir à l'alimentation forcée pour lui faire prendre un peu de nourriture ; mais les jours suivants la vue de la sonde la décide à prendre quelques aliments. Le 27 juin, une crise nerveuse se manifeste; elle consistait surtout en des convulsions toniques. L'état anémique est tel, que la malade ne peut plus rester levée. Elle s'alite et une rétention d'urine survenue le 28 nous oblige à sonder la malade deux ou trois fois par jour. Le 1er juillet, le soulagement qu'elle éprouve après le premier cathétérisme est tel, que madame L..., qui, depuis son arrivée, n'avait articulé une syllabe, nous remercie avec effusion.

Cette affection intercurrente ne persista pas. Les toniques, — fer, quinquina, douches, affusions froides, régime substantiel — sont administrés. Les forces reviennent lente-

ment sans amener une amélioration visible de l'état mental. Cependant, après chaque affusion, que la malade prend avec plaisir, elle est plus réveillée et parfois nous remercie des soins dont elle est entourée.

Le mari de L..., qui a pour sa femme une affection des plus grandes, vint la voir le 20 juillet. La trouvant un peu mieux, il demande à la retirer, afin de lui donner dans sa famille tous les soins dont elle a besoin. Elle sort le 25 et j'ai appris depuis, que les forces revenaient de jour en jour et que l'amélioration morale marchait de front avec celle de l'état physique.

22e et 23e *Arrestation; mauvais traitements.*

hommes 16, femmes 2.

Observation CCLXXIII. — Asile de Dôle : Dr Rousseau.

Accès antérieurs ; maltraité par les Prussiens; manie; guérison.

M..., (Blaise-François), âgé de 49 ans, a déjà éprouvé deux accès de manie ; l'un en 1856, l'autre en 1866 ; les renseignements qui ont été communiqués ne disent rien des causes qui les ont déterminés; le malade les attribue à des chagrins de famille. Lors du siége de Belfort, il fut cruellement maltraité par les Prussiens qui le forcèrent à creuser des tranchées, et comme, en raison de son âge, il ne travaillait pas selon leur désir, ils le frappèrent avec une brutalité inouïe, et le blessèrent gravement à la jambe droite. Il fut pris d'un nouvel accès de manie et enfermé dans un cabanon jusqu'au moment où il put être dirigé sur l'asile de Dôle. Ce malade, après une période d'agitation furieuse, est revenu progressivement au calme et a pu être rendu à sa famille complétement guéri.

Observation CCLXXIV. — Asile de Fains : Dr Dauby.

B..., femme V..., vigneronne, a été atteinte d'un accès

de lypémanie avec délire causé par la peur, les *Prussiens lui ayant mis le pistolet sur la gorge*. Admise à l'asile le 11 septembre 1870, cette malade, d'ailleurs, s'est calmée rapidement et elle a pu sortir améliorée sur la demande de ses parents dès le 28 novembre 1870.

OBSERVATION CCLXXV. — Asile de Maréville : Dr Bécoulet.

L... (Nicolas), cultivateur, 55 ans, est entré à l'asile le 30 août 1871. L... avait été *emmené en otage et maltraité par les Prussiens*. Au moment de son entrée, il était à la troisième période de la paralysie générale. Il ne peut se tenir debout et gâte; inégalité des pupilles, langage inintelligible. Mort le 3 décembre 1871.

OBSERVATION CCLXXVI. — Asile de Quatre-Mares : Drs Dumesnil et Maret.

Maltraité par un dragon prussien; manie aiguë; actes de violence; amélioration rapide; guérison.

J..., âgé de 51 ans, marié, entre à l'asile le 9 septembre 1871. Il y avait environ deux mois qu'il donnait des signes d'aliénation mentale et de temps en temps il errait dans le voisinage, sans savoir où il allait. Il proférait des menaces de mort contre sa femme et d'autres personnes de sa localité. Enfin, dans les huit derniers jours qui ont précédé sa séquestration à l'asile, il était devenu tellement furieux qu'il fallait le garder à vue pour l'empêcher de se livrer à des actes dangereux. On rattache le développement de cette affection maladive chez V.., à une scène violente qui eut lieu à son domicile le 20 décembre 1870. Un dragon prussien l'aurait très-maltraité et serait tombé sur lui à coups de fourreau de sabre. A peu près vers cette époque, il est devenu très-malheureux ; il n'a pas pu payer son propriétaire, ne gagnait rien et se résignait péniblement à faire des dettes. C'est à la suite de ces circonstances fâcheuses, qui se rapportent toutes à l'occupation étrangère, qu'il de-

vint aliéné. A l'asile, V... n'est resté qu'une huitaine de jours bien malade. Il est ensuite redevenu calme, a repris son travail et est sorti de l'asile le 26 décembre 1873 considéré comme guéri.

OBSERVATION CCLXXVII. — Asile de Prémontré : Dr Viret.

P... (Auguste), âgé de 38 ans, célibataire, garde champêtre.

Ancien hypochondriaque. — *Rechute attribuée aux mauvais traitements* que lui ont fait subir des soldats allemands. — Se plaint sans cesse de sa santé. — Dominé par des idées fixes dont il reconnaît la fausseté, mais à l'obsession desquelles il ne peut se soustraire. — Insomnie.

Entré le 1er novembre 1870 ; retiré par sa famille, avant guérison, le 13 novembre 1870.

OBSERVATION CCLXXVIII. — Asile du Mans : Dr Etoc-Demazy.

Arrestation et mauvais traitements ; démence paralytique ; délire ambitieux alternant avec le délire hypochondriaque.

P..., 42 ans; pas d'aliénés dans sa famille ; ancien maréchal au Mans; instruction primaire; bonne santé antérieure ; conduite régulière. Le 12 janvier 1871, jour de la prise du Mans, il est arrêté et battu par les Prussiens. Le 17, il court les rues, menace sa femme et ses voisins, casse les vitres de sa maison. Il est très-riche; tout est à lui ; il va rendre tout le monde heureux.

Le 27, entrée à l'asile. Embarras de la prononciation : tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres; il a six cents enfants ; voilà cinq fois qu'il se marie ; il a six cents millions de fortune; à quinze ans, il était général; à quatorze ans, il était empereur. Urine au lit ; agitation continuelle. Déchire ses vêtements; excoriation large et profonde aux coudes ; engorgement de la région huméro-cubitale, suppuration abondante.

24 juin. Il n'a plus de tête, ni de corps, ni de jambes. A mesure que les plaies des coudes tendent à guérir, il se frappe

contre les murs, et il entretient ainsi l'engorgement et la suppuration, malgré l'épaisseur des pièces de pansement et l'emploi de la camisole. Il survient, en outre, une tumeur sanguine au pavillon de l'oreille gauche. Elle s'ouvre d'elle-même; sa guérison est suivie de la déformation ordinaire du pavillon.

Depuis le mois d'août, les plaies des coudes sont cicatrisées. La prononciation est devenue assez libre ; l'agitation a cessé; les idées de grandeur ont fait place à la démence tranquille ; ce changement a succédé à la suppuration prolongée, abondante et simultanée des deux coudes.

P... est mort le 26 avril 1872 des suites d'une hémorrhagie méningée.

Observation CCLXXIX. — Asile de La-Roche-Gandon : Dr Henry Bonnet.

Faiblesse d'esprit ; maltraité par l'ennemi. Manie, puis démence avec exacerbations instinctives et tendances agressives.

G... (Henri), célibataire, 39 ans, fils de fermiers riches, a toujours été d'une extrême simplesse d'esprit ; il offre quelque peu l'aspect de l'imbécile, et ce qui prouve en quelque sorte cette faiblesse mentale native, c'est que, malgré l'aisance et la position de sa famille, il est complétement illettré. — Il fut, pendant l'hiver 1870-1871, réquisitionné pour les convois militaires. Dans la retraite du Mans, le convoi auquel il appartenait tomba entre les mains des Prussiens. G. fut malmené par eux et il rentra à grand'peine dans son village, offrant le spectacle d'un homme dont la raison avait reçu de graves atteintes. Les soins et les attentions de sa famille ne purent en rien modifier son trouble intellectuel; il tomba bientôt dans un état lypémaniaque avec stupeur complète, et entra à l'asile le 30 octobre 1871, placé par sa famille.

Il n'y a pas d'aliénés parmi les siens, mais toute la famille offre l'exemple d'une grande simplesse d'esprit. — G... ne parle pas, ne répond à aucune question et ne saurait

répondre, les conceptions psychiques étant enrayées. Il ne mange que parce qu'on insiste et parfois doit-on l'y contraindre. Il a cherché à plusieurs reprises à s'évader, mais d'une façon si grossière qu'il ne faut y voir que du désordre d'actes, et non une action réfléchie et calculée. Il a des impulsions instinctives parfois très-violentes, se jette sur son gardien, brusquement et sans que rien puisse le provoquer. Il a eu la camisole à plusieurs reprises : cette mesure répressive paraît exercer une certaine influence sur lui, car, après en être débarrassé, il reste généralement docile pendant une semaine, après quoi les mêmes impulsions en nécessitent de nouveau l'emploi. — Il engraisse considérablement et aucune amélioration ne se présente. La démence est inévitable.

Août 1873. Démence confirmée ; exacerbations maniaques instinctives ; extrêmement violent et dangereux ; aliéné sournois qu'il faut attentivement surveiller ; quelques troubles épileptiformes depuis son séjour à l'asile.

Observation CCLXXX. — Asile d'Orléans : Dr Payen.

M..., 52 ans, batteur en grange, entré à l'asile le 19 octobre 1870. *Battu, pillé par les Prussiens* avec menaces d'être fusillé, il perd la tête, frappe sa femme, ses enfants et ceux qui l'approchent ; il vient pour qu'on lui coupe le cou, veut aller à Paris voir Napoléon. Peu à peu l'agitation diminue, le délire cesse, une éruption varioleuse bénigne termine sa convalescence.

24° *Menace d'être fusillé.*

7 hommes, 1 femme.

Observation CCLXXXI. — Asile de Châlons : Dr Renault du Motey.

Gr... (Rémy-Alphonse), 34 ans, célibataire, scieur de long, entré, par placement volontaire et par récidive, le 7 septembre 1870. — Pendant le passage des Prussiens

dans sa commune, vers la fin d'août, il a essayé de leur résister et *aurait été fusillé* par eux si le maire n'avait pas invoqué en sa faveur un premier accès d'aliénation mentale (1868). Telle a été la cause déterminante d'un nouvel accès de manie. — Il est sorti guéri le 9 octobre 1870.

Observation CCLXXXII. — Asile de Quatre-Mares : Dr Dumesnil et Maret. Menace d'être fusillé : délire aigu; puis exaltation religieuse; guérison

L... (Dominique), âgé de 41 ans, entre à l'asile le 31 mars 1871, atteint de délire aigu. Il n'a jamais eu jusque-là de maladies graves, est d'une bonne constitution et très-vigoureux. Il ne dort point et vocifère nuit et jour. Son délire est tellement actif et ses idées si incohérentes qu'il est difficile tout d'abord d'en reconnaître une qui soit prédominante. Il parle des Prussiens, dit qu'on veut le fusiller, et, en effet, en sa qualité de maire de sa commune, il fut saisi par l'ennemi au moment de l'invasion, obligé de signer des ordres de réquisitions et même d'accompagner les chefs de l'armée étrangère dans leurs réquisitions forcées sur le territoire de sa commune. Il ne fut pas toujours d'une obéissance passive et en bien des occasions il résista à l'envahisseur avec un noble courage. Dans une de ces occasions qui l'honorera toujours, il opposa vigoureusement sa volonté à la force de l'étranger qui souillait le sol de la patrie. Les chefs prussiens alors, avec une barbarie dont l'histoire, jusqu'à nos jours, n'avait pas encore enregistré de semblable souvenir, rendent un simulacre de jugement et décident qu'il sera fusillé sans délai. — M. L... voit charger les armes et défiler devant lui le peloton d'exécution. Il fut tellement frappé de cet acte de sauvage férocité qu'à partir de ce moment sa raison l'abandonna d'une manière complète. — C'est à la suite de ces circonstances douloureuses qu'il fut atteint de délire aigu. Au bout d'une huitaine de jours de cet état maladif, une amélioration sensible se manifesta et peu à peu la raison reprit son empire; mais

notre malade devient bigot; il a des idées religieuses exagérées et qui ne peuvent être, dans son état, que l'apanage d'un cerveau encore malade. Il est toujours très-loquace et sort de l'asile, considéré comme guéri, le 29 avril 1871; mais il a conservé quelque chose de son exaltation religieuse.

Observations CCLXXXIII. —Asile du Mans : Dr Etoc-Demazy.

Préoccupations de la guerre; menace d'être fusillé; lypémanie avec hallucinations; tentatives de suicide; hémorrhagie cérébrale; hémiplégie du côté droit; aphasie; mort.

M..., 34 ans, fabricant de toiles, au Mans. Pas d'aliénés dans sa famille; caractère timide, peureux; embonpoint très-marqué. Sans cesse préoccupé de la guerre et surtout de l'approche de l'ennemi; digestions difficiles. Le 12 janvier, jour de l'invasion du Mans, soixante Prussiens s'établissent dans sa maison; ses magasins sont occupés par des chevaux; il est menacé d'être fusillé.

Le 14, il croit entendre des voix dire qu'on va le mettre devant une mitrailleuse; il se lamente sans cesse; il ne peut ni manger ni dormir. Il se réfugie chez ses voisins, laissant dans sa maison sa femme, seule avec les Prussiens.

Entré à l'asile le 16 janvier. Il se croit toujours poursuivi par les Prussiens; il se frappe la tête contre le marbre de la cheminée de sa chambre, pour en finir avec la vie.

Le 18, amélioration, calme parfait; reconnaît son erreur et regrette d'avoir tenté de se suicider.

31. Le calme se maintient.

1er février. Hémiplégie subite du côté droit, perte de la parole.

4. Mort à 4 heures du matin. Sur la demande de la famille, l'autopsie n'a pas été faite.

Observation CCLXXXIV. — Asile d'Orléans : Dr Payen.

L..., 46 ans, notaire, entré le 18 octobre 1870. C'est à la suite des journées les plus émouvantes, *s'être vu le pis-*

tolet sous la gorge, et avoir visité le champ de bataille encore fumant du sang de nos pauvres soldats que se manifeste le délire. — Tristesse, taciturnité, désir de la solitude, affaissement physique et moral allant jusqu'à la stupeur ; mutisme, tentative de suicide, refus d'aliments. Retiré par sa famille, L... succombe un mois après sa sortie.

Observation CCLXXXV. — Asile de Rennes : Dr Laffitte.

Pris comme espion, menacé d'être fusillé ; lypémanie avec hallucinations ; amélioration ; variole confluente ; mort.

P... (Jules), 28 ans, entré le 2 décembre 1870, est atteint d'une lypémanie avec hallucinations déterminée par les événements.

Dans le mois de novembre, ce malade, employé au chemin de fer, sur la ligne de Normandie, rentrait à Rennes, lorsqu'il fut arrêté, pris pour espion prussien et sur le point d'être fusillé. Après avoir échappé à ce danger, il arrive à Rennes et ne tarde pas à nous être amené : il se croyait poursuivi, condamné à mort, entendait des voix qui lui disaient de se préparer, etc. — Son état s'était très-sensiblement amélioré et nous avions l'espoir d'une guérison très-prochaine, lorsqu'il fut atteint de la variole qui régnait épidémiquement à l'asile et succomba le 12e jour, à une variole confluente, le 27 octobre 1870.

Observations CCLXXXVI et CCLXXXVII.—Asile de Quimper : Dr Baume.

1° X..., 25 ans, cultivateur, garde mobile du Finistère, resté à Paris sous la Commune, *menacé d'être fusillé* par les fédérés et par l'armée de Versailles. — Revient de Paris, s'égare en route, est arrêté après une rixe, et après bien des péripéties, arrive à l'asile, ou il présente un mélange d'abrutissement et d'idées ambitieuses. — Il est sorti quelque temps après complétement guéri.

2° X..., ex-communeux, qui *a failli être fusillé* au Père-Lachaise, est devenu fou sur les pontons. — Il déchire et

dégrade, se croit maître de tout, demande sans cesse à manger et à boire, ne parle que de pièces de vin, de poulets, de champagne, etc. — Est gâteux, plongé dans le marasme et couvert d'eschares. — Il ne tarde pas à succomber.

OBSERVATION CCLXXXVIII. — Asile de St-Robert : Dr Cortyl.

Arrêté comme homme de police et menacé d'être fusillé ; lypémanie anxieuse avec agitation ; sitiophobie ; tentatives de suicide ; tendance à la démence.

Le nommé J... (François), âgé de 40 ans, marié, ancien sergent de ville, est admis à l'asile le 27 septembre 1871, venant de l'hospice civil de Grenoble.

Malade depuis un mois, J..., qui paraît doué d'une constitution assez forte, présente un état d'affaiblissement considérable ; la physionomie est sans expression. J... est calme et garde le silence ; cependant, quand on l'interroge, il répond d'une manière satisfaisante aux questions qu'on lui adresse. Il dit qu'après avoir été agent de police à Paris, lors de la chute de l'empire, il concourut à la défense de la capitale tout le temps du siége des Prussiens. Ses explications ne vont pas au delà, et quand il en arrive à ce point, son front s'assombrit, il murmure quelques paroles que nous comprenons à peine. Nous parvenons cependant à lui faire dire que sous la Commune il fut reconnu comme ayant fait partie de la police de l'empire, qu'il fut garrotté par la populace et entraîné en prison, sous la menace incessante d'être fusillé. Voilà le point où il s'arrête.

Ce calme ne dure que quelques heures, le malade se met à gémir et à pleurer, la lypémanie devient anxieuse, et le lendemain elle prend un caractère de violence extrême. Le malade, en proie a un délire aveugle, se frappe avec fureur la tête contre les murs ; il faut l'attacher pour le préserver d'un suicide inévitable. Il refuse les aliments.

Quatre jours après son admission, J..., dont l'état est loin de s'améliorer, est placé à l'infirmerie. Des ecchymoses, pro-

voquées par les coups qu'il s'est donnés, couvrent sa tête et le haut de la face.

Le 2 octobre, on constate une vaste eschare au sacrum. La dépression mélancolique domine la situation, les tendances au suicide disparaissent complétement. Il ne refuse plus les aliments et se soumet à prendre le régime tonique qui lui est prescrit. Les ecchymoses s'effacent, les eschares marchent rapidement vers la cicatrisation.

En novembre, un phlegmon se déclare à la partie postérieure et moyenne de la jambe gauche et est largement ouvert. Un jour, en faisant le pansement, on s'aperçoit que la jambe est presque inerte et qu'il en est de même du bras du même côté. Il était en effet survenu une hémiplégie du côté gauche sans que jamais les muscles de la face aient trahi le moindre état de paralysie, aient présenté la moindre déviation.

Fin novembre, J... se lève, la jambe gauche est plus faible que l'autre, cependant il marche, il passe son temps à se frictionner le bras gauche en murmurant des paroles incohérentes au milieu desquelles on entend souvent le nom de M. Thiers.

Le 3 décembre, appelé au parloir par sa mère et sa femme, il les reconnaît, leur parle un instant et retombe de suite dans son délire. Sa femme lui rappelant son incarcération sous la Commune, il se retourne vers elle avec effroi et fureur : « Tais-toi, tais-toi, ne parle pas de cela. »

Avril 1873, aujourd'hui l'état de J... est à peu près le même ; il passe sa journée assis à côté du poêle, occupé à se frotter le bras gauche, qui cependant exécute à peu près tous les mouvements ; on le voit plongé dans une rêverie devenue habituelle, n'entendant parler qu'avec horreur de la Commune et des actes commis par les assassins de mai 1871 dont il a été et est encore une des victimes. Tendance à la démence.

25° *Vue de l'exécution d'un ami, d'un parent.*

2 hommes, 1 femme.

OBSERVATION CCLXXXIX. — Asile d'Évreux : Dr Védie.

P... (Sébastien), entré à l'asile le 12 octobre 1870, est atteint d'une *lypémanie causée par la vue d'un garde national* d'Évreux *massacré par les Prussiens*. Nous devons ajouter que, depuis le commencement de la guerre, P... faisait d'assez fréquents excès alcooliques.

P... est sorti guéri le 23 mars 1871.

OBSERVATION CCXC. — Asile de Saint-Dizier : Dr Lapointe.

M...: (Louise), 65 ans, sans profession, entrée à l'asile le 1er juin 1871, atteinte d'une lypémanie déterminée par la *vue du massacre de son frère par les Prussiens;* amélioration rapide; guérison probable.

OBSERVATION CCXCI. — Asile d'Orléans : Dr Payen.

G..., âgé de 26 ans, est entré à l'asile le 30 mai 1871. C'est après avoir vu son *père massacré sous ses yeux* par les Prussiens que ce pauvre garçon a été de nouveau frappé de stupeur, bientôt suivie d'agitation, de loquacité, d'incohérence dans les idées, alternant avec des intervalles de calme et de raison, mais de courte durée. G... est sorti le 30 mai 1872.

26° *Emotions pendant une bataille, un bombardement.*

40 hommes, 9 femmes.

Cette cause est une de celles qui ont été le plus fréquemment observées. Dans presque tous les cas, d'ailleurs, l'effet produit a été pour ainsi dire instantané comme la cause elle-même. Comme nous avons compris sous le même titre les émotions éprouvées pendant les combats et celles ressenties pendant un bombardement, le nombre des

hommes dépasse de beaucoup celui des femmes. Nous avons groupé, d'ailleurs, dans un autre chapitre les cas de folie déterminés par les fatigues et les émotions du siége de Paris.

Observation CCXCII. — Asile de Dôle : Dr Rousseau.

Terreur rétrospective après la bataille du Mans; manie aiguë; guérison.

B... (Antoine), qui faisait son noviciat dans une maison religieuse chargée de la surveillance des jeunes détenus, fut incorporé dans les gardes nationaux mobilisés de la 3e légion du Rhône. Il assista à la bataille du Mans où il courut les plus grands dangers. S'étant trouvé isolé, il fut poursuivi par les Prussiens qui lui envoyèrent une grêle de balles sans toutefois pouvoir l'atteindre. Quand il se trouva enfin en sûreté, il éprouva une terreur rétrospective qui devint le point de départ de ses manifestations délirantes. Il resta calme jusqu'au mois de juillet, mais à cette époque, il fut pris d'un accès de manie si violent, qu'on dut le faire entrer à l'asile de Dôle.

Il voyait des Prussiens de tous côtés et il faisait mine de les mettre en joue; l'incohérence était extrême et l'agitation incoercible. Ce désordre dans les idées et dans les actes céda assez promptement et il sortit par guérison, le 16 décembre 1871, après un traitement de cinq mois.

Observations CCXCIII à CCXCVIII. — Asile de Maréville : Drs Bulard et Pétrucci.

1° M... (Théodore), 22 ans, soldat au 21e de ligne, entré à l'asile le 8 octobre 1870. Il venait d'Allemagne où il avait été emmené prisonnier. Cet homme a perdu la raison à la suite de la *frayeur extrême* qu'il a éprouvée à *la bataille de Sedan*.

Lypémanie avec stupeur assez prononcée. Il a l'air inquiet, tourmenté, effrayé. On a beaucoup de peine à en tirer une réponse. Il était sur le point d'être renvoyé comme guéri, quand il s'est évadé.

2° Bl... (Jean), 22 ans, soldat au 21e de ligne, entré à l'asile le 16 novembre 1870. Fait prisonnier à Sedan, il a perdu la raison à la suite de la *vive frayeur* qu'il a éprouvée *lors de l'horrible catastrophe*. Lypémanie avec stupeur; engourdi, apathique, inerte. Amélioration rapide, guérison.

3° S... (Léon), 24 ans, soldat au 7e régiment d'artillerie, entré le 16 novembre 1870. Encore une victime de Sedan. S... est en effet devenu aliéné à la suite de cette horrible affaire. Lypémanie avec stupeur, moins prononcée que chez le précédent. Amélioration rapide ; sortie par guérison le 27 mars 1871.

4° L... (Pierre), soldat au 3e de ligne, entré à l'asile le 23 décembre 1870. Devenu aliéné à la suite de *l'affaire de Sedan*. Folie maniaque; désordonné, loquace, incohérent. Amélioration rapide, guérison.

5° Lab..., soldat au 1er régiment du génie, entré le 23 décembre 1870. *La vive frayeur qu'il a ressentie à Sedan* où il a été fait prisonnier, *a troublé sa raison*. Etat de stupeur et d'hébétude ; air niais ; répond avec lenteur aux questions. Son état s'est amélioré moins rapidement que celui de ses camarades ; mais il n'en a pas moins guéri.

6° K... (Joseph), 26 ans, soldat au 3e dragons, entré à l'asile le 16 février 1871. K... a été blessé à Gravelotte et *a perdu la raison à la suite de cette bataille*. Comme la plupart des soldats français admis depuis la guerre, il est dans la stupeur et la prostration ; inerte, répondant à peine et à voix basse.

Sorti le 19 août 1871, parfaitement guéri.

Observation CCXCIX. — Asile de Quatre-Mares : Drs Dumesnil et Maret.

Émotions et fatigues au siége de Metz ; manie ambitieuse ; guérison.

G..., âgé de 26 ans, entré à l'asile le 26 mai 1871. Il se figure être appelé à de hautes fonctions militaires et civiles et demande qu'on fasse sur lui l'épreuve du *canon monstre*.

Nous laisserons parler ici le sergent G... : « Que se passe-t-il donc à mon sujet ? Je serais donc bien à plaindre ! Je suis au désespoir d'être sous le coup de croyances hasardées sur mon état mental..... Je suis plus las de la vie que jamais et je n'ai pas le courage de vouloir quelque chose. — Il y a trop loin entre moi et la génération présente pour que je ne puisse lui être de quelque service, ou elle est coupable. — Je suis dans une maison d'aliénés ; pourquoi ? Ce dont on m'accuse, c'est d'avoir demandé l'épreuve du canon monstre ; ce fut le désir du public et par suite le mien. Ou ma nature m'appelait à un poste élevé, ou je n'étais digne que de la mort. Le monde du dix-neuvième siècle voulait l'épreuve du plus gros canon. Je sais très-bien que je suis à l'abri des boulets et des balles ; l'expérience en a été faite à Metz. Il découle aussi de là que la même force qui me garde de pareilles atteintes me met à même de garantir les troupes qui pourraient être sous mes ordres. Notre succès de Gravelotte est dû à ma présence à cette bataille : je me rappelle le *travail involontaire* auquel j'étais poussé dans le sens de *vouloir la victoire* et cependant je ne savais rien. *Un fou pourrait bien en écrire autant, n'est-ce pas? et justement je suis dans une maison d'aliénés.....* » — Depuis quelque temps, le sergent G... est plus réservé et dit ne plus croire au canon monstre ; mais il est bizarre, ne s'occupe de rien, si ce n'est d'un peu de musique et nous ne le croyons pas sincère dans ses déclarations. Ce délire ambitieux date de l'époque des tristes événements qui viennent de se dérouler sous nos yeux ; et ce malheureux sous-officier y a pris une part très-active. Il a eu le bonheur, au milieu de nos désastres, de ne recevoir aucune blessure et d'assister même à une bataille (Gravelotte) où le drapeau français a retrouvé son antique renommée, et ce pauvre garçon s'est figuré qu'il avait été pour quelque chose dans ce succès trop malheureusement passager.

G... est sorti guéri le 1er avril 1872.

OBSERVATION CCC. — Asile du Mans : Dr Etoc-Demazy.

Frayeur causée par un combat à quelques pas de sa demeure; lypémanie; hébétude apparente; guérison.

Mme L..., 47 ans; une sœur de sa mère a été aliénée; cultivatrice; instruction primaire; mariée, a deux enfants; bonne santé antérieure. Vivement effrayée par un combat livré à une faible distance de sa demeure et surtout par l'envahissement de sa maison pendant la nuit par des soldats français, qu'elle prend pour des Prussiens. Elle parle seule, elle répète sans cesse que tout est perdu; elle croit voir le curé de sa paroisse en prières auprès de son lit et des sabres dans sa chambre. Très-agitée par moments; se met toute nue, s'arrache les cheveux, égratigne et mord sa fille qui cherche à la contenir.

Entrée à l'asile le 9 janvier 1871. État apparent d'hébétude. Elle ne répond pas ou ne répond que très-difficilement aux questions les plus simples; elle ne peut dire son âge ni le mois de l'année où nous sommes; elle ne sait pas combien elle a d'enfants; la nuit elle se lève et marche dans son dortoir pour chercher ses enfants. Elle urine dans son lit. Son pouls est normal; il ne présente ni lenteur ni fréquence.

Le 22, amélioration sensible; travail.

Le 25 février, progrès de l'amélioration; lucidité.

Sortie guérie le 28 février 1871.

OBSERVATION CCCI. — Asile d'Alençon : Dr Belloc.

Terreur profonde pendant un bombardement; lypémanie anxieuse; guérison rapide; récidive.

S... est un homme de 35 ans, teinturier de son état, d'une bonne santé habituelle, mais d'une grande impressionnabilité. Il demeurait dans la partie de la ville d'Alençon qui était la plus menacée par l'ennemi; c'est de ce côté que s'est livré le 15 janvier le combat dit d'Alençon. Les obus qui passaient au-dessus de la maison qu'habitait

alors le malade, la canonnade qui a duré de 9 heures du matin à 6 heures du soir, les blessés qu'on emportait et que l'on pansait devant sa porte; la lueur des incendies qui dévoraient un chantier de bois et plusieurs maisons du faubourg; tout fit une telle impression sur cet homme qu'il se mit à délirer dès le lendemain, jour de l'entrée des ennemis dans la ville. Terreur profonde; il ne parle que des dangers qui menacent lui et sa famille. Il se couche derrière les murs, après en avoir mesuré l'épaisseur; il s'abrite dans les encoignures opposées au côté de la ville par lequel l'ennemi est entré; il s'accroupit et demande si dans la situation où il est les projectiles peuvent l'atteindre, etc., etc., etc. Cet état dure quelques jours, puis se calme peu à peu. Après un mois de traitement, le malade était guéri et rendu à la liberté.

Entré le 18 janvier 1871, sorti guéri le 16 février 1871.

Admis de nouveau le 29 juillet 1873. Manie avec hallucinations; est encore à l'asile.

Observations CCCII à CCCVI. — Asile d'Armentières : Dr Dufour.

1° V... (Jules), 23 ans, célibataire, soldat du génie, échappé de Sedan, *devenu aliéné à la suite de la bataille.* Entré le 30 septembre 1870, il est sorti guéri le 14 mars 1871. Manie avec prédominance d'idées ayant trait aux événements. V... avait déjà fait un premier séjour à l'asile il y a deux ans.

2° Van de V..., 22 ans, célibataire, *devenu aliéné après la bataille de Bapaume* (3 janv. 1870). Entré le 19 janv. 1871. Manie et anémie très-prononcée. Sorti guéri au physique et au moral le 20 juin 1871.

3° R... (Emile), 20 ans, engagé volontaire au 75e, célibataire, *devenu aliéné pendant la bataille de Bapaume* par suite de frayeur. Entré à l'asile le 20 janv. 1870 dans un état de stupeur complète; sorti guéri le 19 avril 1871.

4° F... 34 ans, célibataire, soldat *évadé de Sedan* et réfu-

gié en Belgique, où il donne des signes de folie dès son entrée sur le territoire neutre; interné à l'asile de Gand, il a été transféré à Armentières le 21 juillet. Manie. Sorti guéri le 3 décembre 1871.

5° D..., 24 ans, celibataire, soldat au 6e de ligne, devenu aliéné à la suite de la *frayeur* qu'il a éprouvée *dans les combats* auxquels il a pris part contre les communeux. Entré le 24 juillet 1871. Lypémanie avec stupeur. Sorti guéri le 31 décembre 1871.

Observation CCCVII. — Asile de Bourg : Dr Bourgarel.

V... (Jacques), 24 ans, célibataire, soldat dans la ligne, entré le 6 septembre 1870. V... n'a assisté à aucune affaire ; mais il a été vivement *impressionné par la vue des blessés* qu'on ramenait et par les récits de ses camarades témoins de ces tristes et terribles épisodes. Presque immédiatement il est tombé dans un état de stupeur complète. Mutisme absolu, refus fréquent des aliments, souvent déjections involontaires. V... était en voie d'amélioration quand il a été atteint d'une entérite chronique à laquelle il a succombé le 2 janv. 1872.

Observation CCCVIII. — Maison de santé de Champvert : Dr Binet des Roys.

M. X..., 29 ans, médecin militaire, entré le 17 juin 1871, *a assisté au désastre de Sedan*. Quelques jours après, il donne des signes d'aliénation mentale. Il se croit coupable de la perte de l'armée française, s'accuse d'avoir trahi. Hallucinations de l'ouïe. M. X... a parfaitement guéri et a repris son service dans l'armée.

Observation CCCIX.— Maison de santé du Pont-Saint-Côme à Montpellier. Hérédité; émotion violente pendant une bataille ; lypémanie religieuse avec hallucinations.

M. S... âgé de 29 ans, célibataire, ingénieur des mines à Wiessembourg. Il est issu d'un mariage consanguin ; le père et la mère ont des aliénés dans leur famille. Ce jeune

nomme était très-intelligent, mais avait eu toujours un caractère bizarre, des idées religieuses exagérées.

A la suite du combat de Wiessembourg, ce jeune homme est devenu aliéné et fut placé à l'asile de Stéphansfeld. Il y a 10 mois, ses parents l'ont retiré et l'ont gardé pendant 9 mois chez eux. Il est entré à la maison de santé du Pont-Saint-Côme le 30 mars 1872, atteint d'une aliénation mentale caractérisée par un délire religieux avec des hallucinations de la vue, de l'ouïe et de l'odorat.

OBSERVATION CCCX. — Dr Lunier.

Frayeur causée par le bruit du canon; anxiété; surexcitation cérébrale; troubles nerveux multiples; mort volontaire.

Peu de temps après l'armistice, le 5 mars 1871, je fus appelé dans une grande ville du centre de la France pour voir en consultation un magistrat qui était atteint depuis quelques mois d'une affection mentale, dont je laisserai au malade lui-même le soin d'exposer la cause et les symptômes.

Voici ce qu'il écrivait à l'un de ses parents le 22 fév. 1871 :

« Apparemment je ne suis pas en mauvais état, car, malgré les plus cruelles insomnies et d'atroces souffrances nerveuses, je suis sur pied toute la journée, et je fais, par ordre du docteur V..., de longues promenades.

» Mais au fond, je suis atteint de la façon la plus formidable et les désordres nerveux qui augmentent de jour en jour se chargent de m'éclairer sur mon bien triste état.

» La cause de mes maux remonte à plusieurs mois et à la première bataille de X... Le canon m'a épouvanté et je me suis enfui à V..., puis à V... Là, j'ai été rongé par le remords et par une espèce de nostalgie qui m'a fait souffrir horriblement.

» De retour à X..., après Coulmiers, j'y ai vécu 15 jours, me remettant un peu et prenant la résolution de ne plus quitter la ville. Mais tout le monde prédisait et prévoyait une seconde crise plus terrible que la première ; on crai-

gnait fort le bombardement de la ville, je le redoutais plus que personne. Cependant j'ai attendu jusqu'à la dernière heure. Mais alors, éperdu, affolé de terreur, je me suis enfui de nouveau, et, au milieu des plus grands périls, j'ai réussi, pour mon malheur, à regagner le Morbihan.

» Là mes remords et mes agitations nerveuses ont augmenté dans de terribles proportions. Je suis devenu un tourment pour ma tante et pour une excellente parente qui m'ont comblé de soins et de tendresses.

» Quand j'ai vu que ma pauvre tante dépérissait à cause de l'affliction que je lui causais, je suis reparti pour X..., où je suis arrivé après cinq ou six jours d'un voyage accompli dans les conditions les plus pénibles physiquement et moralement.

» A mon arrivée, j'ai vu et éprouvé pour la première fois les tourments et les transes d'une occupation ennemie, je me suis enfui avec les plus grandes difficultés une troisième fois, et, en arrivant à V..., au bout de cinq jours, j'y ai trouvé la dépêche annonçant l'armistice.

« Après quelques jours de maladie nerveuse, et toujours surexcité par le chagrin et l'insomnie, je suis reparti pour X... Je suis arrivé à grand'peine à Tours, où je suis tombé atteint d'une forte fièvre cérébrale.

» Le médecin de cette dernière ville ne m'a pas caché que mon état était grave et qu'il me fallait songer à revenir très-promptement chez moi. Il m'a administré une potion calmante qui m'a procuré huit jours de sommeil. Le matin, j'avais comme une calotte de plomb sur la tête et une pression ou suffocation douloureuse dans la région du sternum.

» Cependant, j'ai loué une voiture qui m'a conduit à V..., où le chemin de fer prussien qui fonctionnait pour la première fois m'a ramené à X... dans un état nerveux abominable.

» M. V..., que j'ai fait appeler sur-le-champ, m'a prescrit une potion à base de morphine qui, sans me donner le sommeil, m'a plongé dans la stupeur.

« Depuis quinze jours, il vient me voir chaque jour ; il me prescrit des calmants très-énergiques, à l'aide desquels j'obtiens environ quatre heures de sommeil chaque nuit. — Mais pendant les vingt autres heures de la journée, j'éprouve une angoisse indicible, des douleurs sourdes dans une partie de la cervelle, et un sentiment d'engourdissement dans toute la tête. Mon état général physique n'est pas mauvais ; je mange beaucoup, et, je regrette de le dire, avec une espèce de voracité insolite. Mais je ressens, hélas ! plus d'engourdissement encore et de torpeur dans la pensée. Je ne puis lire un journal ou une page d'un livre sérieux sans ressentir un trouble extrême et des douleurs physiques analogues à celles que me causerait un coup d'épée en pleine poitrine. Le moindre bruit me crispe et m'épouvante, et surtout le bruit de la musique prussienne me fait un mal affreux.

« M. V... avait affirmé qu'au bout d'une ou deux semaines de traitement tout rentrerait dans l'ordre. Oui assurément il en a été ainsi quant aux fonctions matérielles à l'exception du sommeil. — Mais l'engourdissement et la torpeur de la pensée ne font qu'augmenter de jour en jour.

« En somme et *sans exagération*, je crois qu'il existe chez moi une surexcitation nerveuse arrivée à son paroxysme, mais surtout un ébranlement cérébral dû à la fatigue et à la terreur.

« Cet ébranlement cérébral peut-il faire place à un état plus calme ? J'ose encore l'espérer, je veux surtout l'espérer, et M. V... affirme que la guérison est certaine et assez proche.

« Mais il n'est que trop certain que l'engourdissement douloureux d'un côté de la tête croît chaque jour, que l'anxiété et l'angoisse augmentent dans de notables proportions, que la paresse et l'horreur de la solitude augmentent également ainsi que le besoin de locomotion et l'appétit vorace.

« Je n'ose conclure. Ne croyez pas que j'exagère ; non,

je constate avec mesure, parce que je sens qu'il faut que cette lettre serve de base à une consultation... »

Quand je vis M. Z... je constatai chez lui un état d'anxiété extrême, une grande surexcitation cérébrale, et surtout des idées de suicide dont la famille évidemment ne se préoccupait pas assez sérieusement et qui ne permettaient pas de le laisser ou milieu des siens. Je conseillai donc de le conduire immédiatement dans une maison de santé ; on suivit mon avis.

J'étais à peine rentré à Paris, où je devais le voir le lendemain, quand on vint me dire que M. Z... pendant le trajet de X... à Paris s'était suicidé en se tirant un coup de pistolet dans l'oreille.

27 *Emotions et privations en Allemagne.*

19 Hommes.

Nos malheureux compatriotes, pendant leur séjour dans les prisons allemandes, n'ont pas seulement été exposés aux plus poignantes émotions : beaucoup aussi ont souffert de privations de toutes sortes ; quelques-uns n'ont pu résister à toutes ces secousses et leur raison a sombré.

Observation CCCXI.— Asile de Maréville : Dr Pétrucci.

G..., capitaine au 68e de ligne, est entré à l'asile le 3 février 1871. Paralysie générale assez avancée. Fait *prisonnier pendant la guerre*, il nous est venu de Lieburg, où il avait été placé dans un asile d'aliénés; pas de renseignements. Bruyant, désordonné, loquace, aussi troublé et incohérent que possible ; gâteux ; délire des grandeurs et des richesses. Décédé le 11 décembre 1871.

Observation CCCXII. — Asile de Bonneval : Dr Broc.

Cl...(Henry), jardinier, 19 ans; entré le 28 mai 1871. Avait été emmené par l'ennemi comme *prisonnier* après la bataille

de Châteaudun. Est revenu d'Allemagne atteint de lypémanie avec impulsions violentes. Physionomie déprimée, regard sombre et défiant. Délire partiel; hérédité.

OBSERVATIONS CCCXIII à CCCXVII. — Asile d'Armentières : Dr Dufour.

1° M..., 26 ans, célibataire, soldat au 6e de ligne. Prisonnier à Metz ; revient de *captivité en Prusse*, où il est devenu fou. Délire partiel ambitieux. Entré le 10 juin 1871, il est sorti guéri le 29 novembre 1871.

2° C..., 40 ans, capitaine, prisonnier à Metz, *revient de captivité;* rentré en France, il donne des signes de folie. C... a beaucoup souffert pendant la campagne. Pas d'autres causes connues; pas d'excès alcooliques. Paralysie générale.

C..., entré le 14 juin 1871, est mort d'une congestion cérébrale le 16 août 1872.

3° N..., 30 ans, soldat *venant de captivité*, où, par suite de misères et de privations, il est devenu lypémaniaque stupide. Entré le 17 septembre 1871, il a été transféré sur l'asile de son département en septembre 1871.

4e et 5e Deux frères jumeaux, deux garibaldiens, du Tyrol italien, âgés de 35 à 40 ans, *venant de captivité en Prusse*, sont atteints tous les deux du même délire, de manie ambitieuse. A toutes les questions ils répondent invariablement par une longue phrase incohérente. Quand l'un a fini, l'autre répond sur le même ton et ainsi de suite.

OBSERVATION CCCXVIII. — Asile de Rennes : Dr Laffitte.

G... (Auguste), 22 ans, brigadier au 4e régiment d'artillerie, entré à l'asile le 29 septembre 1871. Lypémanie avec hallucinations de l'ouïe et du sens du toucher. G..., prisonnier à la suite de la capitulation de Metz, est devenu aliéné en Allemagne. Transféré à l'asile de la Roche-Gandon le 20 mars 1873 sans amélioration ; tendance à la chronicité.

(*La suite au prochain numéro.*)

Médecine légale.

RAPPORT

SUR L'ÉTAT MENTAL

DU NOMMÉ MAILLARD

INCULPÉ DE FAUX ET D'ABUS DE CONFIANCE;
-SIMULATION — CONDAMNATION

Par le Dr DAUBY
Directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Alban.

Je soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Fains, commis, par ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal de Saint-Mihiel, à l'effet d'examiner l'état mental de Joseph-Augustin Maillard, notaire, inculpé de faux en écriture authentique et publique et d'abus de confiance qualifiés; et, dans le cas où je constaterais l'existence de certains troubles intellectuels chez l'inculpé, de déterminer autant que possible l'époque à laquelle ces troubles peuvent remonter et la cause à laquelle ils peuvent être attribués :

Après avoir prêté le serment prescrit par la loi, pris connaissance des pièces de la procédure qui m'ont été communiquées et soumis l'accusé à une observation directe et prolongée, ai consigné dans le présent rapport le résultat de mon examen.

Examen direct.

A son arrivée, Maillard se présente à nous dans l'attitude d'un homme indécis. — Il considère ce qui se passe autour

de lui, examine les malades qui l'entourent, cherche à pénétrer notre pensée et se tient sur la plus grande réserve.

A nos questions il répond avec calme et netteté; il prétend avoir été l'objet de haines individuelles et n'avoir pas mérité le sort qu'on lui fait; aus i, parle-t-il avec une certaine excitation, qui ne nous paraît avoir rien de pathologique, de diverses personnes, et cherche-t-il à expliquer les actes qui lui sont reprochés, à les excuser et à dégager sa responsabilité.

Afin de laisser Maillard s'engager librement dans la voie de la simulation, nous feignons la plus grande indifférence à son égard, en ayant cependant soin de le soumettre jour et nuit à une surveillance attentive capable de nous renseigner sur les moindres détails de sa conduite. Mais, soit qu'il ait reculé devant les difficultés d'une simulation qui ne saurait s'exercer qu'au prix d'une contention d'esprit très-pénible, soit qu'il ait douté du succès de l'entreprise, soit enfin qu'il ait préféré encourir les rigueurs de la loi que de partager le sort des malheureux qui l'entouraient, il ne se départit pas un seul instant dans ses actes et ses paroles d'une régularité et d'une logique qui ne permettaient pas le moindre doute sur l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Quelques mois s'étaient ainsi écoulés, lorsque Maillard, évidemment fatigué de ce premier temps d'observation et désireux d'en finir avec une situation dont le doute faisait son principal tourment, rompit tout à coup la réserve dans laquelle il s'était renfermé jusque-là pour nous demander quel était le sort qui lui était réservé et le résultat de notre appréciation sur son compte. Nous profitâmes aussitôt de la disposition nouvelle de son esprit pour pousser plus avant notre investigation et lui adresser les quelques questions que nous croyons utile de reproduire ici, du moins, en ce qu'elles ont d'essentiel.

D. Je ne peux répondre à votre première demande, car je ne saurais préjuger la décision de vos juges.

R. Je le sais; mais puisque j'ai été mis ici en observation, il est évident que de votre appréciation dépendra mon avenir.

D. Il est, en effet, probable que, si j'avais pu constater chez vous un trouble quelconque de l'intelligence ou une maladie organique ayant une certaine importance et pouvant réagir sur les centres nerveux de façon à entraver le libre arbitre, mes observations à ce sujet pourraient avoir une certaine influence sur la détermination de vos juges; mais, depuis votre entrée à l'asile, je n'ai rien constaté d'anormal chez vous; vous vous considérez vous-même comme un corps étranger au milieu des malades qui vous entourent, vos discours sont d'une netteté et d'une raison incontestables, et la santé physique n'a, que je sache, rien laissé à désirer.

Maillard, visiblement embarrassé, quitte avec impatience le terrain sur lequel nous l'avons placé pour exhaler sa colère contre certaines personnes, qui l'auraient méchamment compromis, et reproduire ses arguments ordinaires tendant à l'innocenter.

D. Ce sont là des questions dont nous n'avons pas à nous occuper ; d'autres, plus compétents, les apprécieront. Pour le moment, nous nous préoccupons de la santé de votre esprit et de votre corps. Je vous ai dit que je n'avais rien remarqué d'anormal chez vous, et si, par hasard, un trouble quelconque de votre esprit ou une affection organique m'avait échappé, je vous prie de les signaler ; je me ferai un devoir de les apprécier à leur juste valeur et d'en faire ressortir toutes les conséquences favorables à votre cause.

R. Je ne sais; j'ai souvent des indispositions : ainsi, depuis quelques jours, j'ai des douleurs dans le ventre et je fais du sang.

D. Etes-vous, d'ordinaire, sujet à cette affection? Est-ce la première fois que vous l'éprouvez?

R. Je ne me souviens pas.

D. C'est un état que vous faites bien de me signaler, qui mérite qu'on s'en occupe, et nous allons vous donner les soins nécessaires; mais, ce n'est là qu'une affection incidente liée à la constitution médicale du moment, — car la dyssenterie règne dans la maison depuis quelque temps, — et qui ne saurait, par conséquent, offrir de l'intérêt au point de vue qui nous occupe.

Maillard, de nouveau embarrassé, garde le silence.

D. Avez-vous, à une époque antérieure à votre arrestation à Paris, ressenti des crises nerveuses ou des troubles intellectuels?

R. On prétend qu'à une certaine époque j'ai eu l'esprit troublé.

D. En avez-vous conservé le souvenir? pouvez-vous vous rappeler cette époque et nous dire ce que vous avez éprouvé?

R. Non, monsieur, je n'en ai aucun souvenir.

D. Connaissez-vous quelqu'un qui puisse nous renseigner à ce sujet?

R. Non, monsieur.

D. Il est étonnant que vous n'ayez aucun souvenir d'une situation semblable, et il est encore bien plus surprenant qu'elle n'ait pas été remarquée par les personnes avec lesquelles vous aviez l'habitude de vivre. — Il faut que ce trouble mental ait été peu intense et de courte durée.

L'inculpé se montre impatient, ennuyé de nos questions et nous demande d'en finir avec notre observation et de le mettre le plus tôt possible entre les mains de la justice.

Quelques mois s'écoulèrent encore sans que Maillard nous fournît la moindre preuve d'insanité mentale. Son attitude resta toujours la même et tandis que, de concert avec l'interne du service et les personnes attachées à ses soins nous nous efforcions de trouver en lui un aliéné, nous ne rencontrâmes jamais qu'un homme, il est vrai, prévenu en sa faveur, présomptueux, d'une imagination parfois

ardente et d'un caractère un peu emporté, mais toujours régulier dans ses actes, convenable dans ses allures, logique dans ses paroles.

Enfin, vers la fin du mois d'août, un matin, à la visite, l'inculpé se présente à nous et, d'un air délibéré, nous dit qu'étant fatigué de son existence à l'asile, il nous priait d'en finir avec notre observation et de lui donner définitivement connaissance de notre rapport. — Notre réponse resta invariable et il se retira sans la moindre manifestation. Toutefois, des doutes s'étant élevés dans notre esprit, nous le recommandâmes à une surveillance des plus actives; mais, deux jours après, le 30 avril 1870, pendant la nuit, après avoir forcé deux portes et franchi deux murs, il disparut.

Discussion.

L'examen du dossier judiciaire, mis à notre disposition, n'a nullement modifié l'opinion que nous nous étions faite de l'état mental de l'inculpé par l'examen direct auquel nous venions de nous livrer. Parmi les documents que renferme ce dossier, quelques-uns méritent plus particulièrement notre attention. Le plus important est celui qui a trait à un prétendu accès de folie dont l'inculpé aurait été atteint lors de son arrestation à Paris. Un rapport médical de M. le docteur Motet, chargé de l'examiner à ce moment, à l'effet de constater si son état permettait de le transporter à St-Mihiel, exprime des doutes sur la réalité de ce délire, et notre savant confrère, dont la compétence, en matière d'aliénation mentale est bien connue, base très-judicieusement ses doutes sur les changements d'attitude présentés par l'inculpé dans les différentes visites qu'il lui a faites, et aussi sur certaines contradictions offertes par ses manifestations délirantes et les véritables caractères de la folie. C'est qu'en effet l'aliéné a aussi sa régularité, sa logique, si nous pouvons nous exprimer ainsi, dans les di-

verses perturbations mentales inhérentes à chaque forme de folie; et il n'est pas jusqu'aux diverses lésions de l'entendement qui, prises isolément, ne subissent certaine manière d'être, certaines règles imposées par la nature et tracées par la science. — C'est là ce qui, pour le médecin, constitue un critérium précieux dans la recherche délicate qui lui incombe et, pour le simulateur, une cause d'insuccès, s'il n'a une connaissance approfondie des affections mentales.

Mais ce doute a bientôt pris chez nous la force d'une conviction, lorsque aux données de l'observation consécutive, nous avons pu joindre celles fournies par l'étude des antécédents de l'accusé. — Rien, en effet, dans ses antécédents n'a pu nous donner la preuve de l'existence d'un accès analogue ou d'un trouble mental quelconque pouvant le justifier ; et si, parmi les nombreux témoins entendus dans cette affaire, plusieurs s'accordent à signaler plusieurs bizarreries de caractère sur lesquelles nous aurons bientôt à revenir, pas un seul ne considère ces excentricités comme le résultat d'une situation délirante et ne croit à la folie, tandis que le dossier nous fournit, au contraire, une lettre dont la valeur ne saurait échapper à personne, et qui, en établissant la disposition d'esprit, les tendances de l'accusé à une époque antérieure, apporte un nouvel appoint au faisceau des données déjà réunies dans le sens de la simulation. Dans cette lettre, en effet, l'inculpé donnait déjà à son père le conseil de faire le fou, afin de rendre sa position plus intéressante auprès des personnes qu'il sollicitait, à l'effet d'obtenir une retraite anticipée. Du conseil à l'application il n'y a pas loin, et c'est ce que Maillard semble avoir pris à cœur de nous prouver.

Un accès ainsi isolé et d'une apparence aussi douteuse a donc lieu de nous étonner; mais il nous surprend bien plus encore, lorsque nous le voyons se produire brusquement chez un homme qui a des faits graves à se reprocher, et

cela juste au moment où la main du gendarme s'appesantit sur lui. L'aliéné, d'ordinaire, ne choisit pas ainsi son moment et la folie n'a pas de ces complaisances. Mais en admettant même, pour un moment, que Maillard ait été réellement aliéné lors de son arrestation à Paris, il n'en resterait pas moins responsable des actes commis à une époque antérieure, car ces actes, embrassant un long espace de temps et accomplis avec une suite et un enchaînement de moyens qui prouvent une attention continue et une unité d'action incontestables, ne sauraient s'expliquer par une impulsion subite résultant d'un ou de plusieurs accès isolés. Il faudrait admettre un délire continu ou tout au moins plusieurs accès à forme rémittente, c'est-à-dire reliés entre eux par un délire permanent : situation pathologique des plus apparentes, qui n'aurait pu échapper à l'observation des personnes qui le fréquentaient.

Cependant Maillard est un être fantasque, présomptueux, emporté, d'une imagination ardente et d'une mobilité extrême : situation mentale qui constitue le fond même de son caractère, puisque, après l'avoir constatée nous-même, nous la voyons s'affirmer dans les diverses phases de son existence et que nous en retrouvons des traces jusque sur les bancs de l'école. Mais, nous le répétons, elle ne saurait suffire pour établir l'existence de la folie ; elle ne constitue pas un entraînement irrésistible, exclusif de toute responsabilité ; car la volonté peut en contrebalancer les élans irréfléchis et spontanés. — Depuis l'homme le mieux doué, le mieux équilibré au point de vue moral et intellectuel jusqu'à l'excentrique et au simple d'esprit, dont la société, en dehors de nos asiles, offre de si nombreux exemples, il y a, sans quitter le champ de la psychologie et aborder les limites de la pathologie, place à de nombreuses personnalités parmi lesquelles, il faut en convenir, Maillard n'occupe pas une place d'élite.

Nous pensons, néanmoins, que cette situation mentale,

alors surtout qu'elle est, comme dans le cas qui nous occupe, plutôt innée que développée par le débordement de passions mal contenues ou subies avec complaisance, doit être prise en sérieuse considération, dès qu'il s'agit de déterminer la part de responsabilité encourue par l'accusé; car nous ne saurions perdre de vue que l'accomplissement du devoir est d'autant plus difficile que les instincts sont plus mauvais et que les penchants au mal sont plus prononcés.

Si nous ajoutons, enfin, que c'est parmi ces êtres déshérités que la folie puise le plus souvent ses candidats, nous obéirons à notre conscience en réclamant en faveur de l'inculpé le bénéfice des circonstances atténuantes et l'indulgence de ses juges.

Conclusions.

1° L'inculpé était en possession de son libre arbitre lorsqu'il a commis les actes qui lui sont reprochés.

2° Nous pensons que, lors de son arrestation à Paris, il a simulé la folie.

3° Maillard est un être excentrique et fantasque qui nous paraît avoir des droits incontestables à l'indulgence de ses juges.

Fains, le 29 novembre 1871.

— Maillard, après avoir obtenu des circonstances atténuantes, a été condamné à 20 ans de travaux forcés.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 26 *mai* 1873. — Présidence de M. Lunier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance.

M. Girard de Cailleux remercie la Société de sa nomination au titre de membre honoraire.

La correspondance comprend en outre :

Une lettre de M. F. Voisin accompagnant un rapport sur la mission en Hollande, en Belgique et en Suisse confiée à MM. le vicomte Oth. d'Haussonville et F. Voisin.

Un travail de M. le docteur Collineau sur les commotions politiques dans leurs rapports avec l'aliénation mentale.

Un travail de M. le docteur Bourdin sur l'influence des événements politiques sur la production de la folie.

Un mémoire du docteur Monti sur l'organisation d'un manicôme criminel.

M. Billod fait la citation suivante d'un passage d'une lettre de la Princesse palatine, qui lui paraît se rattacher à la question discutée de l'épilepsie larvée.

Avant la clôture de la discussion sur l'épilepsie larvée, dit M. Billod, je vous demande la permission de vous faire une citation qui me semble se rattacher à cette question et qui pour ce motif me paraît offrir un certain intérêt. C'est un extrait d'une lettre de la Princesse palatine en date du 5 juin 1716. (Voir lettres de madame la duchesse d'Orléans, édition Brunet, tome 1er, page 240). Cette citation se trouve dans une note en bas de page de la remarquable étude de M. Maxime Ducamp sur les aliénés.

« Le cardinal de Richelieu, » dit l'auteur de cette lettre, « malgré tout son talent, a eu de grands accès de folie ; il se figurait quelquefois qu'il était un cheval ; il sautait alors autour d'un billard en hennissant et en faisant beaucoup de

bruit pendant une heure et en lançant des ruades à ses domestiques ; ses gens le mettaient ensuite au lit, le couvraient bien pour le faire suer, et quand il s'éveillait, il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé. »

Il me paraît impossible de ne pas reconnaître dans ces accès d'une invasion si soudaine, d'une durée si courte et dont le malade ne garde aucun souvenir, les caractères de l'épilepsie au type larvé.

Un mémoire de M. Pétréquin sur la question des aliénés, déposé par M. Girard de Cailleux et remis à M. Dagonet qui se charge de l'analyser et d'en faire un compte rendu.

M. Delasiauve dépose sur le bureau, au nom des auteurs, le mémoire sur la contracture hystérique permanente de MM. Bourneville et Voulet.

Discussion sur les rapports de la paralysie générale et de l'ataxie locomotrice.

M. Falret soumet à l'examen de la Société les faits qu'il a observés et les réflexions que ces faits lui ont suggérées sur les rapports de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale. (Cette communication sera publiée ultérieurement).

M. Magnan observe que les symptômes cérébraux de la paralysie générale peuvent s'associer de manières diverses avec des troubles dépendant soit de la moelle, soit des nerfs crâniens, soit des nerfs périphériques émanant de la moelle, malgré l'absence de preuve anatomique sur ce dernier point. Quoi qu'il en soit, des cas aujourd'hui très-nombreux montrent la succession suivante des phénomènes : Dans un premier groupe de faits, dix, quinze ans, quelquefois même davantage avant le début de la paralysie générale, on voit survenir des troubles ataxiques ; ce sont des douleurs fulgurantes revenant par accès rapides de quelques secondes, séparées par des intervalles variables, se reproduisant plusieurs fois en quelques minutes, ou bien, au contraire, cessant pour ne reparaître qu'au bout de plusieurs jours ou même de plusieurs mois. Les douleurs sont suivies, après un temps variable, d'incertitude et d'incoordination dans les mouvements, d'abord aux jambes, puis aux bras, désordres qui augmentent quand les yeux sont fermés ou avec l'obscurité.

Dans un second groupe de faits, on voit aussi prématurément des phénomènes moteurs et sensitifs, mais ce ne sont plus les symptômes nettement dessinés de l'ataxie ; le malade

éprouve de l'engourdissement, des fourmillements dans les extrémités inférieures, des picotements à la plante des pieds, une sensation imparfaite du sol, des crampes, des modifications de la sensibilité au toucher, à la douleur, à la température ; les jambes sont faibles, il y a de la lassitude au niveau des jointures, un sentiment de pesanteur, une fatigue plus grande ; la marche devient plus difficile, plus lente. Chez d'autres malades, enfin, c'est la faiblesse musculaire qui prédomine, les troubles sensitifs étant peu accusés. A ces différents cas répondent des lésions médullaires de même nature, mais de siége différent, occupant soit les cordons postérieurs, soit toute l'étendue de la moelle, soit plus particulièrement les cordons antéro-latéraux.

Chez d'autres malades, plus ou moins longtemps avant la paralysie générale, se montre un affaiblissement de la vue avec des céphalalgies plus ou moins violentes, l'amblyopie fait ensuite des progrès et aboutit finalement à la perte complète de la vision ; à l'ophthalmoscope, on reconnaît une atrophie de la pupille, en rapport, du reste, avec la sclérose du nerf optique. D'autres fois, l'attention est attirée par une paralysie de la paupière supérieure, par du strabisme externe, quelquefois interne, par de la diplopie, tout autant de symptômes qui se rattachent à la lésion de la troisième et de la sixième paires. On peut remarquer encore l'anesthésie de la peau des joues ou de la muqueuse buccale ; la faiblesse progressivement plus marquée du goût, de l'odorat, de l'ouïe, troubles fonctionnels qui se rattachent à des lésions de la cinquième, de la première et de la huitième paires crâniennes.

Ces troubles de la motilité et de la sensibilité qui se présentent dans les cas précédents longtemps avant le début de la paralysie générale peuvent aussi se montrer dès le début ou dans le cours de la maladie. C'est ainsi que l'on voit certains paralytiques offrir rapidement, du côté des membres inférieurs, des troubles insolites qui s'aggravent sans que les accidents cérébraux ordinaires de la paralysie générale en soient notablement modifiés ; il en est de même de l'affaiblissement ou de l'abolition d'un ou de plusieurs sens qui viennent s'ajouter aux symptômes habituels.

Dans tous ces cas, que les accidents se montrent avant, pendant ou après le développement de la paralysie générale, on trouve toujours à l'autopsie, en outre des lésions cérébrales propres à la maladie (encéphalite interstitielle diffuse), des

scléroses de la moëlle et des nerfs crâniens, en rapport exact avec les phénomènes observés pendant la vie. L'apparition spontanée d'une sclérose, soit dans une portion de la moelle, soit dans un nerf crânien, a, d'ailleurs, une signification bien tranchée ; elle veut dire que le système nerveux possède une prédisposition spéciale, qu'il possède les conditions pathogéniques nécessaires à la production de la sclérose; que cette irritation chronique menace le système nerveux dans son entier ; qu'en frappant une partie même très-limitée, elle affirme son action puissante, contre laquelle il faut, désormais, combiner toutes les ressources de l'hygiène et de la thérapeutique.

M. Lunier rappelle qu'en 1856 (*Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 305), frappé des rapports qui existent entre l'ataxie locomotrice et la paralysie générale, il s'était demandé si l'on ne pourrait pas, faute de mieux, substituer aux dénominations tout au moins insuffisantes de paralysie générale, paralysie progressive, folie ou démence paralytique, celle de *ataxie psycho-motrice* progressive.

M. Magnan, tout en reconnaissant la justesse de cette expression pour quelques cas, craindrait qu'elle ne fît confondre des faits différents, au point de vue des lésions et du mode de développement de la maladie.

Après une observation de M. Falret sur l'incoordination des mouvements dans la paralysie générale simple, qui se rapproche de l'incoordination de l'ataxie, et, d'autre part, sur la plus grande fréquence des affections médullaires, M. Lunier fait remarquer que la symptomatologie de la paralysie générale paraît s'être un peu modifiée depuis 40 ans ; il lui semble que les formes dépressives, chroniques, marchant avec une certaine lenteur, se présentent aujourd'hui plus souvent à l'observation; il en est de même des troubles ataxiques; sous l'influence d'habitudes et de conditions hygiéniques nouvelles, les maladies, ainsi que l'a signalé M. Pidoux, se transforment et il en serait de la paralysie générale comme des autres affections.

M. Voisin a eu l'occasion, en 1868 et 1869, sur un relevé statistique fait à la Salpêtrière, de noter les formes lypémaniaques de la paralysie générale dans une proportion de 41 p. 100.

M. Delasiauve rappelle que la paralysie générale peut s'accompagner de diverses formes de délire, maniaque, ambitieux, hypochondriaque, que ces formes peuvent même changer d'un jour à l'autre chez le même sujet. Quant à l'anatomie

pathologique, M. Delasiauve a noté des changements de couleur et de consistance à la périphérie du cerveau, mais point de sclérose.

M. Pouzin fait remarquer les difficultés des recherches anatomo-pathologiques et les erreurs dont elles s'accompagnent. Les formes de la paralysie générale, ajoute-t-il, sont très-variables suivant le milieu et les conditions pathogéniques qui ont présidé au développement de la maladie.

M. Voisin ne regarde pas comme caractéristique l'état granuleux du quatrième ventricule; cette lésion se rencontre également chez des épileptiques, des déments, des apoplectiques. Cette lésion n'est pas toujours une sclérose; si on place les pièces anatomiques dans l'alcool, au bout de deux ou trois jours, la plupart de ces produits pathologiques sont dissous. Il en est de même de quelques autres liquides employés habituellement pour la conservation des pièces. D'autre part, quelques nerfs de la base, trouvés malades, ne sont pas pris de sclérose : ainsi le nerf olfactif est ramolli et non pas sclérosé. Il en est de même du moteur oculaire commun; l'inégalité pupillaire dépend de l'atrophie du nerf par compression du manchon méningé qui atrophie, sans amener de lésions sclé-reuses.

M. Magnan rappelle le travail qu'il a publié avec M. Mierzejewsky sur l'encéphalite périépendymaire dans la paralysie générale (1); cette dernière étude et aussi ses recherches antérieures le conduisent à admettre que la lésion de la paralysie générale est une encéphalite interstitielle diffuse; les lésions des nerfs crâniens et de la moelle qu'il a trouvées dans un nombre aujourd'hui considérable de cas de paralysie générale sont des névrites et des myélites interstitielles, plus ou moins accusées en certains points et produisant des scléroses fasciculées ou disséminées, mais c'est partout le même travail irritatif et c'est là le fait général qu'il s'est appliqué à faire ressortir.

Dr Magnan.

(1) Magnan et Mierzejewsky; *des lésions des parois ventriculaires* et *des parties sous-jacentes dans la paralysie générale* (épendymite, encéphalite interstitielle diffuse périépendymaire). *Archiv. de physiol.*, janvier et mars 1873.

Séance du 30 juin 1873. — Présidence de M. LUNIER.

M. BAILLARGER, à l'occasion du procès-verbal, fait remarquer que, dans la discussion qui a eu lieu sur les rapports de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale, il semble qu'on ait oublié un point important, à savoir les congestions cérébrales fréquentes dans les deux maladies. Sans doute elles s'observent bien plus souvent chez les malades atteints de paralysie générale, mais les auteurs ne les ont pas moins signalées comme un des accidents de l'ataxie locomotrice. Ces congestions cérébrales peuvent jusqu'à un certain point expliquer l'apparition de la paralysie générale chez quelques ataxiques.

Correspondance.

M. BRIERRE DE BOISMONT adresse à la Société une lettre de faire part de la mort de Mme Brierre de Boismont, son épouse.

Des sentiments de regrets et de condoléance sont exprimés par M. le Président, au nom de la Société, à l'occasion de la perte douloureuse que vient d'éprouver notre honorable collègue.

La correspondance imprimée comprend :

1° Un *Bulletin de la Société de médecine de Paris.*

2° Le *Compte-rendu des séances des Sociétés savantes*, pour la session de 1873.

3° Plusieurs numéros de la *Tribune médicale.*

M. LUNIER dépose sur le bureau le *Bulletin de la Société de tempérance.*

Prix Aubanel.

A propos de quelques renseignements demandés par M. MOTET sur le prix Aubanel et sur les fonds disponibles à affecter à ce prix, M. LEGRAND DU SAULLE, ancien trésorier, entre dans les développements les plus précis et les plus complets sur cette question. Il rappelle les différentes phases par lesquelles ont passé les négociations relatives au legs Aubanel et donne sur les fonds destinés à ce prix les explications les plus satisfaisantes, que viennent confirmer pleinement les déclarations du nouveau trésorier, M. VOISIN.

Après quelques réflexions présentées par MM. MOTET, BILLOD, BAILLARGER et LUNIER, la Société décide qu'il y a lieu de reconstituer le capital légué par feu Aubanel, et dont l'intégrité

a été entamée par des frais indispensables. M. le Secrétaire-général et M. le Trésorier sont chargés de faire le nécessaire pour reconstituer le capital et le ramener à un titre unique de 800 fr. de rente.

La Société décide ensuite que la Commission déjà nommée, l'année dernière, pour le prix Aubanel sera chargée de proposer une question pour le concours du prix Aubanel, et de déterminer la valeur qui pourra être affectée à ce prix sur les fonds actuellement disponibles.

Dans cette Commission, composée primitivement de MM. *Brierre de Boismont*, *Billod*, *Linas* et *Rousselin*, M. Baillarger est appelé à remplacer M. Rousselin, éloigné de Paris par ses nouvelles fonctions de médecin en chef de l'asile St-Yon (Seine-Inférieure).

Discussion sur les rapports de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale.

M. Billod : Le travail de moi, auquel MM. Ach. Foville, Jules Falret et Magnan ont bien voulu faire allusion, n'a été qu'une ébauche, qu'une manière de jalon planté dans la voie à parcourir.

J'avais l'intention de reprendre le sujet et de le traiter à fond en m'aidant de l'ophthalmoscope et du microscope, mais le temps et les circonstances ne me l'ont pas permis. Aussi bien, force m'est de reconnaître que mes sens ne sont plus susceptibles de l'éducation qui pourrait les rendre aptes aux études histologiques. J'y ai donc renoncé, mais, y renonçant, j'ai été heureux de voir M. Ach. Foville entreprendre l'étude de la même question qu'il a, avec raison, considérée comme connexe de celle des rapports de l'ataxie locomotrice avec la paralysie générale et y apporter cet esprit de recherches, ce talent d'exposition qui nous le font tant regretter ici.

Je ne crois pas devoir pour les besoins de cette discussion reproduire les données que j'ai émises ailleurs, et je n'ai demandé la parole que pour apporter un nouveau contingent de faits à l'étude de l'une des questions qui vous sont soumises.

J'ai actuellement dans mon service trois cas d'amaurose consécutive à la paralysie générale. Dans deux de ces cas, l'amaurose s'accompagne ou s'est accompagnée de strabisme et de

paralysie de la troisième paire d'un côté, avec chute de la paupière supérieure. Chez un de ces deux sujets, cette dernière paralysie n'a pas tout d'abord persisté.

Sur un quatrième sujet, nous avons constaté la paralysie de la troisième paire, sans amaurose et sans strabisme.

Deux des malades chez lesquels s'observe l'amaurose ont présenté des attaques d'épilepsie, sous forme d'accès isolés, en tout semblables à ceux qui caractérisent l'épilepsie dite idiopathique.

Je demande à la Société la permission de lui présenter la relation succincte de ces quatre observations, dont trois s'ajoutent aux deux que j'ai rapportées en 1864, dans une note complémentaire au mémoire que je venais de publier.

Une de ces deux observations m'était propre et l'autre m'avait été communiquée par M. Jules Falret.

1re Observation. — *Paralysie générale, amaurose et épilepsie de longtemps antérieure.*

D..... (Clémentine), blanchisseuse, 38 ans. Entrée le 25 novembre 1872.

Abus du café et des spiritueux.

État au moment de l'entrée :

Délire de grandeurs et symptômes physiques de paralysie générale. (Embarras de la parole, inégalité pupillaire, démarche vacillante, etc.)

Il résulte des renseignements recueillis que, dès l'âge de 15 ans, la malade aurait eu des attaques d'épilepsie et qu'elle en aurait présenté à divers intervalles, avant l'apparition des premiers symptômes de la paralysie générale.

Depuis deux mois on constate chez la malade *un affaiblissement de la vue* et une dilatation très-prononcée des pupilles qui coïncident avec les progrès bien marqués de la paralysie générale.

2e Observation. — *Paralysie générale, amaurose du côté gauche, strabisme droit externe, paralysie de la troisième paire, avec chute de la paupière supérieure et épilepsie consécutive.*

B... maréchal-ferrant, 30 ans. Entré le 31 déc. 1872.

Pas d'excès alcooliques.

État mental au moment de l'entrée :

Affaiblissement des facultés intellectuelles ; — lenteur dans

les idées ; — indifférence, apathie ; — faiblesse très-marquée du côté droit du corps ; — perte de la vue à gauche.

Quelques jours après, on constate une expression de contentement non justifié, puis quelques idées de grandeurs, de l'amnésie, de l'embarras dans la parole ; pas d'inégalité pupillaire. A la perte de la vue qui reste complète à gauche, s'ajoute un strabisme convergent du même côté, sans paralysie encore de la paupière.

Il n'y a pas de vacillation appréciable dans la démarche, mais le corps paraît comme entraîné en avant et le malade est obligé de faire des efforts et de se cambrer, en quelque sorte, pour se tenir droit. Puis survient une période d'agitation, à la suite de laquelle le malade a présenté plusieurs attaques d'épilepsie relevées dans les notes ci-après :

Du 23 janvier au 30 du même mois : Agitation, excrétion involontaire de l'urine.

31 janvier : Sept attaques d'épilepsie.

28 février : Agitation suivie de deux attaques d'épilepsie.

8 mars : Agitation.

10 mars : Attaques d'épilepsie.

Du 15 au 19 mars inclusivement : Agitation, attaques le dernier jour.

29 mars : Paralysie commençante de la paupière supérieure.

23 mai : Il ne reste plus de trace de cette dernière paralysie, qui reparaît quelques jours après, mais à un moindre degré que précédemment.

3e Observation. — *Paralysie générale, amaurose incomplète des deux yeux, strabisme externe et paralysie de la troisième paire, avec chute de la paupière supérieure, du côté droit.*

T... (Zereau), journalier, 53 ans. Entré le 7 janvier 1873.

Abus de l'anisette d'Afrique, produit que l'on dit être plus riche en alcool que l'absinthe.

État mental au moment de l'entrée :

Affaiblissement des facultés intellectuelles, sans délire dans le moment appréciable. On ne constate encore aucun symptôme de paralysie générale.

La perte de la mémoire est telle que le malade me dit aujourd'hui, 23 mai, n'être ici que depuis 15 jours, alors que son entrée remonte aux premiers jours de l'année courante.

Conscience de l'état dont le malade fait remonter le point

de départ à son séjour en Afrique, en 1848. Il a reçu à cette époque un coup de yatagan au-dessus de l'œil gauche, puis un coup de feu au milieu du front, et dont la balle ne fut extraite qu'au bout de huit jours. Il a eu, depuis, une vaste brûlure dans la région temporale. Toutes ces lésions ont laissé des cicatrices inégalement apparentes.

En relatant ces trois blessures, et sans nier l'influence qu'elles ont pu exercer sur le développement des phénomènes actuels, je tiens à constater qu'elles remontent à 1848, et que ce n'est qu'en 1873, un mois environ après l'entrée dans l'établissement, que l'on voit survenir une paralysie, aujourd'hui complète, de la troisième paire avec chute de la paupière supérieure. Lorsqu'on la relève, on constate que la pupille est largement dilatée et ne se contracte pas sous l'influence d'une vive lumière. La vue est affaiblie également des deux côtés, mais n'est pas abolie.

La parole est aujourd'hui embarrassée, la démarche lourde, vacillante, et l'on constate un peu de tremblement fibrillaire.

4e Observation. — *Paralysie générale et paralysie de la troisième paire, avec chute de la paupière supérieure.*

Fr... (Jean), conducteur de train de chemin de fer. — Entré le 15 mai 1859.

État au moment de l'admission :

Affaiblissement des facultés intellectuelles, avec préoccupations hypochondriaques compatibles avec une expression de vif contentement ; — paralysie générale ; — fièvre typhoïde antérieure.

Depuis l'entrée, les idées de contentement s'affirment de plus en plus. Le malade répète à chaque instant : « Je ne suis « pas sot ; je suis beau garçon, je suis jeune, etc. », en enflant sa voix et sur le ton de cette emphase que l'on peut appeler paralytique.

Lenteur dans les idées ; — affaiblissement marqué dans la mémoire ; — salacité ; — émission involontaire des urines ; — inégalité pupillaire ; — prolapsus léger de la paupière supérieure gauche.

Ce malade a été transféré à Bicêtre.

Il ne m'a pas encore été donné de compléter ces observations par le résultat de l'examen à l'ophthalmoscope ; mais je

ne doute pas qu'il ne confirme chez les trois sujets amaurotiques l'existence de la sclérose du nerf optique.

De l'action comparée du café et des alcooliques.

A la suite de la communication de M. Billod, une courte discussion s'élève incidemment au sujet de l'action physiologique du café et de son influence dans l'étiologie des troubles nerveux.

M. Lunier ne croit pas que l'on doive confondre l'action du café et celle des spiritueux. Ces deux agents exercent des influences différentes et pour ainsi dire opposées. Le café est un tonique, un reconstituant, généralement favorable à l'innervation ; les alcooliques, au contraire, sont des stimulants, des excitants, qui affaiblissent le système nerveux après l'avoir excité outre mesure. Ce qui a fait considérer à tort le café comme nuisible, c'est qu'on a trop souvent confondu son action avec celle des liqueurs qu'on y mêle.

M. Billod se défend du reproche d'avoir fait une pareille confusion dans le travail qu'il vient de lire.

M. Baillarger rappelle que le café est un excitant cérébral. A ce titre, il croit que l'abus de cette substance peut être nuisible, et contribuer, dans une certaine mesure, au développement des accidents nerveux qu'on observe chez les alcoolisants adonnés à la fois aux excès de café et de liqueurs.

M. Billod a observé un cas curieux d'antagonisme entre le café et les alcooliques. Il a connu, à l'asile de Ste-Gemmes, un homme adonné à l'ivrognerie et qui se dégrisait très-promptement en prenant une grande tasse de café.

M. Pouzin se flatte d'être un amateur de café; il en prend aisément un litre par jour; et bien que cette habitude remonte à plusieurs années, il n'en a jamais éprouvé aucun fâcheux effet. Il attache une grande importance à la qualité du café, à sa provenance, à son âge et à la manière de le préparer. Préparé par infusion, le café est une boisson hygiénique et bienfaisante ; préparé par décoction, il congestionne le cerveau ou il donne des maux de tête. Le café jeune et vert possède aussi des propriétés excitantes qu'on ne trouve pas dans le vieux café.

M. Linas croit que, dans l'étude de l'action du café, il faut accorder une grande part à la susceptibilité individuelle, à l'idiosyncrasie, et aussi à l'habitude.

Pour certaines organisations nerveuses, impressionnables, le

café est un excitant d'une puissance extraordinaire; il produit une sorte d'exubérance dans les fonctions cérébrales et un état d'agitation manifeste se traduisant surtout par l'insomnie.

Chez d'autres, au contraire, le café ne donne naissance à aucun phénomène physiologique, et sa tolérance s'établit avec la plus grande facilité.

Après cet incident, et avant la clôture de la discussion sur les rapports de la paralysie générale et de l'ataxie locomotrice, M. Delasiauve veut encore poser quelques réserves. On a tort, suivant lui, de chercher à identifier ces deux maladies. Elles diffèrent notoirement par leur siége, par leur marche et par leurs manifestations essentielles.

La paralysie générale est une affection du cerveau; c'est là qu'elle a son siége et ses lésions. L'ataxie locomotrice est une affection de la moelle; c'est là qu'elle prend naissance et qu'elle offre ses altérations caractéristiques. M. Delasiauve reconnaît que les désordres de l'ataxie peuvent, par un progrès ascendant, gagner les organes encéphaliques; mais, dans ces circonstances mêmes, l'ataxie reste une maladie indépendante et distincte de la paralysie générale. Dans les cas assez rares où l'on a observé le développement simultané des deux affections, on a eu affaire à une simple coïncidence; l'une est venue compliquer l'autre sans confondre avec elle ses lésions et ses symptômes. Il n'y a pas eu fusion, mais évolution parallèle de deux maladies.

A l'appui de l'opinion qu'il soutient sur l'indépendance de la paralysie générale et de l'ataxie locomotrice, M. Delasiauve cite l'exemple d'une malade traitée actuellement dans son service, à la Salpêtrière. Cette femme présente un très-haut degré d'ataxie; ses fonctions musculaires sont profondément troublées et ses mouvements extrêmement incohérents et irréguliers. Mais elle a conservé toutes ses forces et ne présente pas le moindre degré de paralysie.

Personne ne demandant la parole, la clôture de la discussion est prononcée.

De la folie à deux.

M. J. Falret communique une série de recherches faites de concert avec M. Lasègue, et qu'il a réunies en un travail intitulé : *La folie à deux.*

[Cette communication terminée dans la séance du 28 juillet, sera publiée ultérieurement.]

M. Baillarger n'a pas l'intention d'entamer une discussion improvisée sur l'intéressant travail de M. J. Falret; toutefois il veut faire remarquer dès à présent que cette communication soulève de très-importantes questions de doctrine, notamment celle de la contagion de la folie et celle du mode de développement et des rapports de la folie contractée par un individu sain au contact d'un aliéné. En ce qui concerne notamment ce dernier point, il importe de distinguer les cas signalés par M. Falret, de ceux beaucoup plus fréquents où des gens faibles d'esprit et vivant avec un aliéné finissent par se laisser persuader, partager ses convictions délirantes et croire à la réalité de ses hallucinations ou de ses conceptions maladives, sans toutefois devenir aliénés eux-mêmes, c'est-à-dire sans présenter aucun symptôme de délire et sans commettre aucun acte imputable à l'aliénation mentale. Tel est le cas observé par M. Baillarger, d'une femme aliénée qui était parvenue à faire partager ses idées fausses à son mari et à ses enfants, sans que ceux-ci aient été atteints de folie le moins du monde.

M. Lunier cite un fait qu'il a observé à l'asile de Blois et qui offre une complète analogie avec ceux qu'a rapportés M. Falret. Il s'agit d'un homme qui s'était porté à des actes de violence sous l'influence d'un délire de persécution; il parvint à inoculer, pour ainsi dire, son délire à sa femme, qui devint folle à son tour. Mais, chez elle, l'aliénation mentale étant en quelque sorte accidentelle, ne prit pas de racines profondes; elle guérit au bout de trois semaines.

M. Lunier pense, comme M. Baillarger, qu'il faut distinguer avec le plus grand soin les cas de cette espèce, où tous les symptômes de la folie se manifestent, de ceux où les individus, tout en croyant aux idées fausses de l'aliéné, restent raisonnables et ne trahissent dans leurs actes aucun signe d'insanité d'esprit.

M. Motet a observé des faits semblables dont il se propose d'entretenir ultérieurement la Société.

La séance est levée à six heures.

Dr Linas.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ANGLAIS

Le « Mental Science ».

(2e et 3e trimestres 1870.)

Analyse par M. le docteur E. Dumesnil.

2e trimestre.

ARTICLES ORIGINAUX.

1° *La structure des hémisphères cérébraux, par le docteur H. Broadbent.*

2° *Le traitement médical de la folie, par le docteur Clouston.*

3° *Sur certaines affections nerveuses des personnes âgées, par le docteur Anstie.*

4° *Cas d'imbécillité mentale associée à la paralysie de Duchenne, ou paralysie musculaire pseudo-hypertrophique, par le Dr W. B. Kesteven.*

5° *Cas de faiblesse mentale associée à l'hypertrophie pseudo-musculaire, par le docteur Langdon Down.*

6° *Deux cas d'athérome des vaisseaux sanguins à la base du cerveau, par le docteur Sabben.*

1° Le travail du professeur Broadbent, sur la structure de l'hémisphère cérébral a été présenté à la Société royale dans tous ses détails, il le donne ici sommairement, mais cet abrégé même ne peut être analysé. Il suffit de noter que les recherches propres à l'auteur et ses connaissances profondes de tout ce qui a trait à ce point important d'anatomie, depuis les études les plus anciennes jusqu'aux plus récentes, donnent une grande valeur à son exposé. C'est, dit-il avec raison, par une connaissance plus parfaite de la structure du cerveau, organe de la pensée, que nos spéculations sur la physiologie de l'entendement acquerront une plus grande précision; cette connaissance fournira certainement une base plus solide à l'interprétation des faits pathologiques et à l'élucidation des problèmes physiologiques.

2° Le docteur Clouston, dans une des dernières réunions de l'Association médico-psychologique, a abordé l'importante question du traitement médical de la folie. Il se demande tout d'abord, s'il ne serait pas possible d'étendre considérablement nos connaissances sur les effets des médicaments dans cette maladie, en traitant pendant un certain temps, dans tous les asiles, et par des moyens semblables, des classes similaires de dérangements de l'intelligence. Il fait sentir, avec autant de convenance que d'à-propos, que les praticiens diffèrent à cet égard non-seulement sur les détails, mais encore sur les premiers principes; ce qui ressort du reste du rapport des inspecteurs des Etablissements d'aliénés de l'Ecosse. Ainsi, un praticien des plus recommandables a déclaré que l'action des agents pharmaceutiques, sur les désordres de l'esprit, est des plus limitées, et que le problème de leur application, dans un cas donné quelconque, est d'une solution si ardue que cette application en est presque impossible ; et, au même moment, un autre psychologiste plus jeune, a affirmé qu'un examen plus sérieux que de coutume lui a démontré que sur cent guérisons, soixante-dix étaient dues à l'influence des médicaments.

Le docteur Clouston propose donc un plan d'ensemble qu'il ne considère pas comme le seul acceptable, mais il est pratique, ce qui répond à la condition indispensable.

Il faudrait d'abord travailler d'après la même méthode, c'est-à-dire traiter par les mêmes agents ceux de nos malades que nous considérerions comme atteints de la même affection ; prendre des notes exactes sur les résultats en forme de tableaux arrêtés à l'avance, de manière à arriver à une généralisation méritant confiance après avoir réuni un nombre de cas suffisants. Il est d'ailleurs incontestable, qu'à certains égards, le médecin d'asile a ici un avantage qui ne se rencontre pas dans les autres branches de la profession médicale : tous nos malades respirent le même air, mangent les mêmes aliments, portent les mêmes vêtements, se lèvent et se couchent à la même heure et sont constamment sous nos yeux.

Le premier point consisterait à grouper *les cas qui se ressemblent le plus*. Si aucune des classifications proposées jusqu'à présent ne donne pleine satisfaction à l'esprit, on peut du moins constituer certaines classes d'après les identités pathologiques, d'autres d'après l'analogie des symptômes, et d'autres enfin d'après la similitude de la cause.

Parmi les formes les plus incurables de la folie, il est pro-

bable qu'une divergence d'opinion ne serait guère possible en ce qui concerne : la paralysie générale, l'épilepsie, la manie périodique avec exacerbations parfaitement régulières, la manie chronique avec affaiblissemest marqué de l'intelligence, et enfin la manie sénile.

Dans les formes curables, les catégories suivantes ne sont-elles pas assez bien délimitées ? Folie de la gestation, de l'accouchement, de la lactation, de la ménopause ; manie aiguë avec délire et incohérence complète; mélancolie consistant en une simple dépression sans conceptions délirantes fixes, et enfin manie douce et récente sans conceptions délirantes fixes et sans incohérence.

Tous les cas qui ne rentreraient pas dans ce cadre ne trouveraient pas place sur les tableaux, ainsi que tous les cas douteux.

Vient ensuite l'*examen des malades*. Suivant le docteur Clouston il faudrait réduire et systématiser nos informations en envisageant l'historique et les symptômes sous certains points principaux seulement. En ce qui regarde l'historique, il faudrait noter les causes de la maladie, prédisposantes et déterminantes; la durée, les premiers symptômes intellectuels et somatiques et les changements survenus dans ces symptômes. Les signes de l'ordre mental pourraient être ainsi envisagés : excitation, dépression, cohérence, facilité à répondre aux simples questions, mémoire, conceptions délirantes. Ceux de l'ordre physique se rangeraient sous ces titres : aspect extérieur, système nerveux, poumons, cœur, pouls, langue, température, poids, état de la rétine, appétit, maladies organiques ou désordre fonctionnel d'un appareil quelconque.

Après cet examen il faudrait fixer une période pour chaque classe, afin de laisser le malade à lui-même, en surveillant et notant les symptômes ainsi que les effets du changement de milieu et de régime. Cet intervalle pourrait varier, par exemple, depuis 48 heures dans la manie aiguë à une quinzaine de jours dans les cas de manie et de mélancolie de faible intensité. Ce temps suffirait pour obtenir une notion satisfaisante du cours naturel de la maladie.

Alors viendrait *le traitement* que l'auteur range dans les trois divisions suivantes : 1° agents destinés à remédier à des désordres fonctionnels, déterminés, des organes autres que le système nerveux; 2° agents propres à fortifier ou à nourrir le corps en général; et 3° agents prescrits en vue d'agir directement sur

le désordre des fonctions cérébrales. Il serait à désirer qu'on limitât ainsi nos substances pharmaceutiques : 1° purgatifs simplement ; 2° quinine, fer, alcool, et nourriture très-réconfortante donnée en dehors du régime ordinaire ; 3° opium, bromure de potassium, chanvre indien, jusquiame et strychnine. Ces derniers agents ne devraient être prescrits qu'à doses graduées, et leur action immédiate et consécutive sur le système nerveux, ainsi que sur l'appétit, la nutrition, le poids du corps, le pouls et la température serait enregistrée avec soin. Il serait avantageux de fixer l'ordre d'après lequel d'autres médicaments seraient administrés, lorsque l'un se serait montré inefficace, et aussi de décider par lequel il faudrait commencer dans chaque classe de lésion mentale ; et même de convenir de la durée de certaines périodes pendant lesquelles tout traitement médicinal serait suspendu, afin d'examiner ce qu'il adviendrait sans leur intervention.

Il est positif, ajoute le docteur Clouston, que la série des médicaments sédatifs et nervins sont ceux dont l'action, dans chaque groupe de cas, requiert l'étude la plus attentive. Il suppose, pour donner un exemple, qu'on a recours à l'opium dans la mélancolie peu prononcée et sans conceptions délirantes, l'opium ayant dans ce cas une vogue considérable ; il suppose encore qu'on l'administre à la dose d'un grain trois fois par jour, et il se demande si l'on ne serait pas bientôt fixé sur la valeur réelle de la réputation de cet agent. Ayant procédé dans six cas, exactement comme il vient d'être indiqué, il a vu que l'opium agit en sens inverse de la santé, les malades commençant à perdre de leur poids dès que la médecine était prescrite, et regagnant ce qu'ils avaient perdu dès qu'elle était suspendue.

Le docteur Clouston ne se dissimule pas les objections que l'on peut opposer à ce plan ; il les expose lui-même et les réfute assez victorieusement, et démontre ainsi que la science médico-psychologique et l'accord entre tous ceux qui la cultivent et la pratiquent sont beaucoup plus avancés que nous n'aimons parfois à le croire et à le dire.

Quoi qu'il en soit, il y a plus d'une difficulté à surmonter avant que l'étude capitale que l'auteur recommande puisse être abordée avec méthode et ensemble ; et tout d'abord, pour s'engager dans cette voie avec quelque profit, il faudrait une impulsion centrale dirigeant l'effort et en réunissant et comparant les résultats ? L'inspection générale, en Angleterre, pourrait

peut-être se charger de cette mission, à cause de sa forte concentration plutôt que par son action administrative. Les sessions de l'Association médico-psychologique ont lieu trop rarement, les sujets qu'on y traite sont trop nombreux et trop variés pour qu'on doive espérer trouver de ce côté un appui efficace.

3° Par certaines affections nerveuses propres aux personnes âgées, le docteur E. Anstie n'entend pas désigner l'apoplexie, la paralysie ou tout autre accident grave dépendant d'une lésion profonde des tissus ; il s'agit de certaines névroses qui, sans menacer d'une catastrophe fâcheuse, sont la cause de tant de maux, qu'il est surprenant, dit-il, qu'elles n'aient fixé que fort peu, si non aucunement, l'attention des auteurs médicaux. Cela est d'autant plus regrettable que la nature de ces accidents étant méconnue, certains symptômes superficiels qu'ils présentent, sont traités comme s'ils se rattachaient à un trouble des fonctions du foie, un catarrhe ordinaire de l'estomac, etc. et le plus souvent par des agents déprimants qui aggravent la situation des malades.

Pour le docteur Anstie, l'histoire clinique de ce groupe l'incline fortement à penser que chaque désordre est lié à une prépondérance inaccoutumée et rapide de l'usure de centres nerveux particuliers.

La première classe de ces affections séniles nerveuses comprend les divers degrés d'insomnie et de manque de repos, qu'on aurait tort d'attribuer à quelque dérangement de la digestion ou des sécrétions. Le trouble du sommeil consiste plus spécialement en ce que celui-ci ne dure pas au-delà de deux, de trois ou de quatre heures. Fréquemment à cet état se joint un besoin impérieux de changer de place, véritable inquiétude musculaire. Le malade se trouve mal à son aise vers la fin du jour, il essaye cinquante fois une position nouvelle pendant la soirée; lorsqu'il se met au lit, son sommeil est interrompu; il change à chaque instant de côté, etc., etc. Il y a ici beaucoup d'analogie avec les effets produits dans les premières périodes de l'alcoolisme chronique, et de fait, ajoute l'auteur, les changements pathologiques du système nerveux chez le vieillard, sont si bien calqués sur ceux de la dégénération d'origine alcoolique, qu'on peut parfaitement désigner ces derniers comme un effet prématuré du vieil âge, artificiellement produit ; altération qui se remarque aussi d'ailleurs dans tous les autres tissus.

Vient ensuite, indépendamment des symptômes précédents, mais souvent de concert avec eux, un état particulier d'irritabilité mentale; état pénible pour le patient lui-même, mais plus pénible encore pour ceux qui l'approchent. C'est une perversité d'une certaine espèce, une tendance à s'opposer, sous des prétextes désobligeants et frivoles, à tout ce que les autres proposent, quelque importante que soit l'occasion. C'est là le caractère typique de l'état mental; mais il est vrai de dire qu'il se confond par d'imperceptibles degrés avec la forme de la démence sénile accompagnée de conceptions délirantes passagères ou permanentes. Presque toujours ces malades sont des individus qui, personnellement ou dans les autres membres de leur lignée, ont fourni des preuves d'une constitution évidemment nerveuse ; souvent encore ils appartiennent à des familles dans lesquelles les cas de folie ont été nombreux.

Associée ou non aux signes déjà décrits, est une modification particulière de la vitalité de la peau ; alors les malades présentent une considérable augmentation de susceptibilité à certaines impressions périphériques : ainsi, une application stimulante des plus douces, un simple liniment, occasionnera une irritation des plus extraordinaires et des moins prévues. Il n'est guère nécessaire de noter ici la fréquence et la ténacité de ce qu'on nomme le prurigo chez les personnes âgées, et cela malgré les soins de propreté les plus minutieux et sans qu'un examen microscopique aussi complet que possible ait pu déceler la moindre trace de parasites. Les médications ordinaires échouent toutes dans ces circonstances, tandis que le traitement qui va être indiqué plus bas, amène une amélioration des plus notables, même dans les cas les plus graves. Le docteur Anstie a noté chez une vieille dame un phénomène des plus intéressants : plus l'irritation prurigineuse avait d'intensité, plus la sensation tactile de la peau était abolie.

Un quatrième groupe de maladies nerveuses qui afflige un grand nombre de vieillards et rend leur existence misérable, comprend les affections variées spasmodiques, demi-spasmodiques et demi-paralytiques de l'estomac ou des intestins ou des deux à la fois. Des centaines de vieilles personnes, pour peu qu'elles prennent quelque nourriture ou quoi que ce soit qui nécessite la moindre exagération de l'action péristaltique des intestins, souffrent au-delà de toute expression de crampes abdominales ou de flatulences bruyantes. Il semble qu'ici la condition locale tient à un mélange de spasme et de paralysie ; cer-

tains groupes de fibres musculaires étant fortement contractées, tandis que d'autres sont complétement paralysées, ce qui favorise des distensions énormes par les gaz. Parfois on dirait qu'il y a paralysie complète des fibres musculaires de l'estomac ou du côlon que l'on pourrait, pour ainsi dire, dessiner à l'aide du son tympanique exagéré que l'on obtient, tandis que les muscles abdominaux, au contraire, sont dans un état de spasme très-évident, comme par l'effet de quelque action réflexe. Si l'on traite ces malades pour une dyspepsie catarrhale, on ne fait que prolonger et qu'aggraver leurs souffrances. Ces accidents sont presque toujours accompagnés d'une véritable insomnie sénile, d'agitation musculaire et même d'un certain tremblement positif.

Cette situation a beaucoup d'analogie avec celle de certains hypochondriaques, avec cette différence toutefois, que l'émission bruyante des gaz n'est le signal d'aucun soulagement.

Pour l'auteur, la liste des affections nerveuses d'ordre secondaire qui atteignent les vieillards, est encore plus étendue, mais il n'a voulu s'arrêter en ce moment que sur les phénomènes qui sont de beaucoup les plus fréquents. Il entre ensuite dans quelques considérations intéressantes sur l'histoire naturelle de la décadence nerveuse et arrive à cette conclusion : que tous les accidents précités tiennent aux mêmes causes et doivent être traités d'après le même principe, dont le but est de modifier la circulation du centre nerveux particulier que l'on peut supposer en défaut dans chaque cas individuel.

Le Dr Anstie et son confrère le Dr Pollock, dont l'expérience est venue confirmer la sienne, ont été frappés de ce fait : que le bromure de potassium qui donne de si excellents résultats comme hypnotique et calmant général du système nerveux, ne produit rien de semblable dans l'insomnie et l'inquiétude nerveuse des personnes âgées. Ici l'éther sulfurique ou le chloroforme sont infiniment supérieurs; mêmes effets dans l'insomnie de la période avancée de l'alcoolisme chronique. Ces médicaments ont été donnés intérieurement, mais il est probable que le meilleur mode d'emploi est l'inhalation, ainsi que l'indique la pratique du Dr Pollock. L'insuccès du bromure tiendrait à un effet *anémique* trop prononcé; car si le cerveau a besoin d'être anémié jusqu'à un certain degré, pour que la production du sommeil ait lieu, il est également incontestable que l'excès de l'anémie s'y oppose absolument.

L'hydrate de chloral semble promettre ici les effets les plus heureux et l'emporter sur toute la série des agents de cet ordre. Par un certain nombre d'observations sphygmographiques faites sur lui-même, le Dr Anstie est porté à croire que l'hydrate de chloral détermine un influence tonique calmante sur le tissu artériel, influence qui s'oppose en même temps à l'existence de spasmes locaux et aux irrégularités circonscrites de la circulation du cerveau.

Les effets de ces remèdes qui atteignent et dominent l'insomnie et l'inquiétude musculaire des vieillards ne se bornent pas là. On voit une véritable révolution s'opérer dans le caractère et les habitudes mentales des patients; on connaît à cet égard l'action de l'opium, quand il convient, ce qui est loin d'avoir toujours lieu; or, tout porte à croire que les deux agents précédents, à faible inhalation, et l'hydrade de chloral l'emporteront dans les circonstances dont il est question.

L'auteur s'élève d'ailleurs contre le préjugé qui veut exclure l'usage des calmants pour les personnes âgées, tandis qu'on en abuse pour les jeunes gens et les adultes, pratique aussi inconsidérée que souvent fatale. Il y a, dit-il, un avantage incalculable pour la prolongation et la tranquillité de leur existence, à ce que le système nerveux des vieilles gens soit maintenu en un état de tranquillité, et tout le secret consiste, cela n'est guère douteux, à prévenir les inégalités locales de circulation dans le cerveau et la moelle épinière.

Maintenant, quel est le traitement à opposer aux spasmes si communs et si pénibles de l'estomac ? C'est à tort qu'on les considérerait comme des dyspepsies dépendant d'un dérangement des sécrétions digestives ; alors les alcalis, l'acide cyanhydrique, le bismuth sont prodigués sans autre résultat que de fatiguer le malade. L'inhalation de quelques bouffées d'éther suffit pour s'attaquer au mal lui-même et procurer en même temps une tranquillité générale et un sommeil jusque alors impossibles.

Reste le traitement de ces curieuses et tenaces irritations de la peau si communes chez les vieillards. Le praticien est ordinairement en butte aux perplexités les plus grandes; il passe d'une hypothèse à une autre sur la nature de l'affection qu'il croit parasitaire, puis constitutionnelle, sans aucun profit pour la personne souffrante.

Si au contraire on s'arrête à l'idée que les phénomènes sont attribuables aux simples progrès de changements dégénératifs

dans la trame centrale sensitive du système nerveux, il est probable, dit le Dr Anstie, que l'on aura découvert le point de départ qui doit servir d'indication au traitement rationnel. L'hydrate de chloral a produit entre ses mains d'excellents effets dans deux cas semblables où l'irritabilité de la peau était excessive. L'administration d'une seule demi-drachme au moment de se mettre au lit, pendant plusieurs soirs, outre un sommeil calme et complet, amena une diminution très-marquée des accidents locaux. Alors, la solution de Fowler qui, seule, s'était montrée inefficace, fut reprise avec succès; l'irritation disparut complétement dans les deux cas au bout de cinq à six semaines.

4 et 5. Le travail du Dr Kesteven sur l'imbécillité mentale liée à la paralysie musculaire pseudo-hypertrophique du Dr Duchenne de Boulogne, traite le même sujet que celui qui suit et qui est dû à la plume du Dr Langdon Down, ayant pour titre : « *Cas de faiblesse mentale associé à l'hypertrophie pseudo-musculaire.* »

Les trois observations rapportées par le D Kesteven appartiennent, dit-il, à un groupe qui, jusqu'à ces derniers temps, avait passé tout à fait inaperçu ou n'avait été rencontré que rarement, et que, sans aucun doute, on avait confondu avec les autres formes de la paralysie infantile. Ayant pu, grâce à l'obligeance du Dr William Adams, en observer un cas à l'hôpital royal orthopédique, il lui fut aisé de reconnaître l'affection, quelque temps après, chez deux enfants qu'il fut appelé à soigner. Il reconnaît franchement que durant une pratique de plus de trente années, pendant partie desquelles il a été placé à la tête d'un service d'infirmerie pour les enfants d'une grande paroisse, il n'avait jamais reconnu la maladie. Après avoir décrit avec beaucoup de soin les trois observations en question et fait ressortir leur complète similitude avec l'affection décrite par le Dr Duchenne, le Dr Kesteven termine ainsi : « Quoique l'histoire de cette maladie ne soit pas sans doute encore complète, le médecin français lui a fait faire de si grands pas que, de même que nous rendons honneur à qui honneur est dû, en disant la maladie de Bright, la maladie d'Addison, nous ne ferions qu'être justes, je pense, si, à l'avenir, nous abrégions la longueur de ce titre : « Paralysie musculaire pseudo-hypertrophique

« de Duchenne, » par cette simple désignation : « Paralysie de Duchenne. »

En repassant dans son esprit le grand nombre de cas d'idiotie et d'imbécillité qui se sont présentés à son observation, le Dr Langdon-Down s'est rappelé particulièrement trois faits d'hypertrophie apparente des muscles, combinée avec la paralysie motrice. Le Dr Duchenne de Boulogne n'avait pas encore publié ses travaux, de sorte qu'il ne songea pas à vérifier la condition des muscles; cependant leur développement était tel, que leur faiblesse le surprit singulièrement. La faradisation fut employée pour un de ces trois malades sans beaucoup de succès.

Ces trois faits notés sur un total de plus de quinze cents individus, tendent à prouver que cette lésion n'est pas très-commune parmi les imbéciles.

Depuis cette époque, l'auteur a eu occasion d'observer deux exemples du même désordre musculaire, et il en rapporte un dans les plus minutieux détails, en y ajoutant le résultat de l'examen microscopique d'une parcelle musculaire enlevée par le moyen d'un emporte-pièce. Augmentation considérable des éléments du tissu connectif, particulièrement du tissu blanc fibreux. Les fibres musculaires avaient perdu pour la plupart leur striation transversale. Ici et là les stries transverses étaient visibles, mais le plus généralement elles étaient indistinctes, et bien plus fréquemment encore, absentes ; de nombreux globules graisseux se trouvaient dans le tissu connectif et dans les molécules charnues, mais elles étaient évidemment extérieures au sarcolemme ; le tissu musculaire lui-même n'avait donc subi aucune dégénération graisseuse.

L'auteur pense qu'il ne convient pas de désigner cet état sous le nom de paralysie de Duchenne; une certaine confusion pourrait en résulter puisque l'on appelle fréquemment ainsi l'ataxie locomotrice. Il est donc préférable, selon lui, de se servir du terme *paralysie pseudo-hypertophique* comprenant tout ce que nous en connaissons jusqu'à présent cliniquement et pathologiquement.

Le docteur Langdon-Down a cherché sans succès les causes probables qui, dans les deux cas précédents, avaient pu déterminer la maladie.

6. Le Dr Sabben ayant observé deux cas d'athérome des plus larges artères de la base du crâne ayant entraîné un

dérangement mental sans aucune lésion apparente de la substance du cerveau, en donne une description des plus détaillées, afin, dit-il, d'essayer de déterminer les symptômes qui s'y rattachent pendant la vie et de parvenir à les distinguer de ceux qui appartiennent à la paralysie générale avec lesquels ils ont probablement été souvent confondus.

A la période de début on aurait pu supposer que l'on avait affaire à une désorganisation de la substance nerveuse, car les premiers symptômes ont consisté en conceptions délirantes d'un caractère exalté, quoique les malades ne fassent allusion ni à leur position élevée ni à leurs masses de richesses. D'ailleurs en suivant avec grand soin les progrès de l'affection dans les deux cas et en examinant attentivement les signes nécroscopiques, il est aisé d'arriver à cette conclusion : que la maladie se rattachait entièrement à la condition athéromateuse des grosses artères de la base du crâne.

En ce qui regarde les symptômes:

1° Les pupilles avaient une tendance à se contracter et restaient toujours égales ; 2° Il n'y avait pas paralysie de la parole, et la langue pouvait être portée en avant avec la plus grande facilité; 3° Il n'y avait pas défaut de pouvoir volontaire et les muscles de la face n'avaient pas perdu leur expression.

Les crises épileptiformes ne surviennent en général que dans les dernières périodes de la maladie, mais cela dépend des conditions de l'épanchement séreux qui peut occuper la circonférence aussi bien que la base du cerveau.

Au point de vue du pronostic pour les cas de cette nature, on peut dire qu'à dater des premiers symptômes du dérangement mental, la maladie n'a pas plus de deux ans de durée. Les malades meurent subitement, soit par la rupture d'un vaisseau, soit par un épanchement séreux.

Voici quelles sont les conclusions de l'auteur :

1° Les personnes les plus exposées à l'athérome sont celles qui ont une tendance au développement adipeux et à la diathèse hémorrhagique;

2° Cette prédisposition ne s'observe qu'après l'âge moyen de la vie ;

3° Le premier changement pathologique consiste, dans une exsudation entre les parois des vaisseaux sanguins et la formation de la graisse;

4° Les cellules graisseuses et les granules viennent à se mêler avec des sels calcaires amorphes ;

5° La diminution du calibre et de l'élasticité des larges vaisseaux sanguins amène un ralentissement de la circulation et une augmentation du sang veineux dans le crâne, d'où, pour conséquence, une effusion de liquide séreux soit à la surface du cerveau, soit dans les ventricules;

6° L'épaississement ou l'adhésion des membranes est due à quelque action primitive inflammatoire au début de cette effusion;

7° Le dérangement mental et les crises d'épilepsie sont causés par l'effusion et la circulation anormale.

Les notes de ce trimestre reproduisent un article très-violent du *Pall Mall Gazette*, contre le système du non-restraint, à propos de la mort d'un aliéné de l'asile de Hanwell par suite de fractures de côtes ; fait que ce journal rapproche de deux décès survenus dans les mêmes circonstances, l'un à l'asile de Lancaster, l'autre à l'asile de Joint-Counties.

La rédaction du *Mental science* s'élève contre les *attaques hostiles du Pall Mall Gazette* et n'admet pas de compromis entre l'usage fréquent et l'entière abolition des moyens de restriction mécanique; il faut, dit-elle, que l'un ou l'autre système règne dans un asile. « Si ayant la charge d'un établissement de cet ordre nous étions convaincus que pour un malade sur cent, une forme quelconque de contrainte mécanique lui était positivement profitable, nous hésiterions longtemps avant de l'adopter. Laissez entrer une seule fois dans l'esprit d'un servant qu'un aliéné doit être soumis au restraint dans certains cas, il y aura grand danger pour que ces circonstances se reproduisent continuellement; peu à peu on reviendra à l'ancien système et à ses abus. »

Dans la partie consacrée aux Revues, se trouve une savante analyse, due à la plume du Dr H. Maudsley, du travail considérable de notre compatriote, le Dr Prosper Despine. *Etude sur les facultés intellectuelles et morales dans leur état normal et dans leurs manifestations anormales chez les aliénés et chez les criminels*. »

Nous ne pouvons terminer cet aperçu de l'ouvrage du Dr Despine, dit le Dr Maudsley, sans le recommander à toute l'attention de nos lecteurs, qui, s'ils n'acceptent pas complétement les conclusions de l'auteur, ce qui est probable, y trouveront en tout cas un large aliment d'instruction et d'intérêt.

Dans la session de l'Association médico-psychologique (27 janvier 1870), le Dr Sankey a lu un travail fort remarquable et très-étendu sur les *causes qui*, selon lui, *peuvent donner naissance aux fractures des côtes chez certains aliénés*. Il n'admet pas le moins du monde les explications des rédacteurs du *Pall Mall Gazette* à propos de ces accidents; il s'efforce de démontrer que les infirmiers n'y sont bien souvent pour rien, et que si une certaine altération des os n'existait pas il faudrait des violences effrayantes, des chutes d'une hauteur prodigieuse, des pressions de plusieurs centaines de livres sur le sternum, pour produire ce résultat. C'est uniquement chez les paralytiques que ces lésions arrivent, suivant le Dr Sankey, et il résume ainsi ses motifs :

1° Les aliénés paralytiques sont, on le sait, à une certaine période de leur maladie, excités jusqu'à la fureur; ils se jettent de côté et d'autre avec une violence aveugle; ils attaquent souvent ceux qui les entourent et se trouvent ainsi fréquemment engagés dans des luttes. Ils sont donc exposés à toute espèce de coups et de chutes d'un caractère accidentel.

2° L'état de leur système nerveux est tel, par l'atteinte portée au triple système : cérébral, excito-moteur et sympathique, qu'ils ne peuvent se garer de ces injures ou en amoindrir les effets.

3° Il y a chez eux une telle obtusion de la sensibilité qu'ils ne ressentent pas au même degré d'intensité ces chocs et ces violences dont les effets sont par conséquent masqués, dont rien n'indique l'existence ni le moment exact de leur début.

Le Dr Sankey termine en émettant l'avis que pour ces cas exceptionnels on puisse, à la rigueur, faire usage d'une camisole rembourrée.

Le Dr Tuke voudrait que l'excellent travail du Dr Sankey ne fît pas la moindre allusion à ces nouvelles à sensation produites par certains journaux. « Les accidents en question sont « si rares, qu'il est à peine nécessaire d'avancer qu'ils sont « de leur nature improbables, ou qu'ils ont lieu seulement « dans la paralysie. S'il est une chose étonnante dans les « asiles publics, en considérant la sauvage nature de quel- « ques-unes de ces victimes, si mal élevées, de l'aliénation « mentale, et la liberté que le non-restraint leur accorde, c'est « que des accidents ne surviennent pas plus souvent. Le fait « que dans ces dernières années, dans les quartiers d'agités, « plusieurs superintendants et beaucoup de médecins-adjoints

« ont été grièvement atteints, prouve qu'il y a deux côtés dans « la question. En un mot, les gardiens trop peu nombreux « pour ces aliénés dangereux, ont à défendre leur vie à la « force du poignet. En ce qui concerne l'insinuation ou l'ac- « cusation que les infirmiers, comme classe, sont stylés ou se « stylent eux-mêmes à défoncer les côtes de leurs malades, « c'est là tout simplement une plaisanterie absurde. »

Le Dr Sankey fait remarquer que, dans son mémoire, il n'a pas eu la moindre velléité de répondre aux assertions des journaux ni même d'en tenir compte; son but a été simplement d'exposer un ordre de faits tendant à rendre raison de ce qui, autrement, constituerait une série d'accidents presque inexplicables.

Le Dr Sankey est très-fondé, à mon avis, à rechercher l'explication de ces lésions et à reconnaître que dans ces cas il doit être permis de mettre les malades à l'abri de leurs excitations désordonnées. Je me rappelle, pour mon compte, un aliéné de mon service de Quatre-Mares à qui l'on ne mit pas la camisole, quoiqu'il montât sur les bancs, sur les chaises et sur les tables; au bout de quelques jours un état de prostration succéda tout-à-coup à l'agitation, alors je m'aperçus que trois côtes étaient fracturées et, que de ce côté, il y avait un épanchement dans la plèvre; le malade succomba.

D'ailleurs, le Dr Bucknill est loin de partager, à l'égard des violences auxquelles peuvent être parfois exposés ces malades furieux, la sécurité du Dr Tuke; il suffit, à cet égard, de se reporter au discours d'ouverture qu'il a prononcé, il y a quelques années, comme président, à l'une des sessions de la Société médico-psychologique anglaise.

3e *trimestre.*

ARTICLES ORIGINAUX :

1° *Observations sur la folie puerpérale*, par le Dr Robert Boyd.

2° *Exemples de l'influence de l'esprit sur le corps en état de santé et de maladie, en ce qui regarde surtout l'imagination*, par le Dr Daniel Tuke.

3° *Une classification pathologique de l'aliénation mentale*, par le Dr Batty Tuke.

4° *Deux cas de folie rhumatismale*, par le Dr J.-S. Clouston.

5° *Rapport sur le traitement médical de la folie.*

6° *Sur la méthode concernant l'étude de l'esprit*, par Balfour Browne, Esq.

1° Pendant les vingt années de sa pratique à l'asile de Sommerset, soixante-six cas de *folie puerpérale* se sont présentés et ont été traités par le Dr Robert Boyd. Relativement à la totalité des malades du sexe féminin, la proportion est de 4,6 pour cent.

A Bethlehem il s'est rencontré	84	cas pour	1644	admissions ;
A la Retraite d'York	24	—	246	—
A Bethnal Green	3	—	386	—
A Bow	19	—	467	—
A Hanwell	79	—	703	—
A Sommerset	63	—	1369	—
A Philadelphie (Dr Rush)	5	—	70	—

Les cas semblent moins accusés en Angleterre qu'en France. Esquirol dit qu'en quatre ans 92 cas ont été observés à la Salpêtrière sur 1119 admissions, et qu'il a vu, dans des classes plus élevées, 21 cas de folie puerpérale sur 144 aliénées.

A l'infirmerie de Saint-Giles, le Dr Reid n'a noté qu'un cas sur 950 accouchements ; il y en a eu 9 sur 3,500 à l'hôpital de Westminster, et à celui de Quenn Charlotte, 8 sur 2,000.

Les troubles se sont montrés immédiatement au moment de la grossesse ; ils ont lieu, plus généralement, peu de temps après l'accouchement ; aussi, pour cette dernière raison, les femmes devraient-elles être maintenues dans un état de tranquillité et soignées, pendant deux ou trois semaines, après leur délivrance ; dans quelques cas, la maladie s'est déclarée lorsqu'une inflammation est survenue aux seins, ou un abcès, au moment où l'enfant commençait la succion, ou à l'époque du sevrage, sept ou huit mois après l'accouchement. Dans ces circonstances il y a des symptômes généraux fébriles ; la peau offre souvent une teinte jaunâtre.

Sur 92 cas à la Salpêtrière : 16 commencèrent le quatrième jour ; 21 avant le quinzième ; 17 avant le seizième jour ; 9 eurent lieu dans les douze mois et 19 immédiatement après le sevrage.

Des soixante-six cas observés par l'auteur, 6 se déclarèrent dans la première semaine après l'accouchement ; 11 avant le quinzième jour ; 28 avant le seizième ; 15 pendant et avant l'expiration de l'année et deux fois seulement, le dérangement mental s'est montré avant la parturition.

Les cas se déclarent plus fréquemment pendant la lactation. Les symptômes ont été : affaissement de la sensibilité, grande prostration, maux de tête avec vertiges, anémie, perte d'appétit, privation de repos, de sommeil et dépression après une lactation prolongée. Quatorze fois, il y a eu tentatives de suicide.

Sur les trente-deux cas qui se montrèrent au moment de l'accouchement ou très-peu de temps après, quinze malades furent signalées comme dangereuses pour les personnes qui les approchaient ; cinq étaient portées au suicide, deux refusaient la nourriture. Chez quatre, le pouls était au-dessus de 100, avec fièvre. La guérison eut lieu assez rapidement.

Sur la totalité des observations, 63, treize fois la prédisposition héréditaire a été rencontrée ; prédisposition qui agit surtout dans ce moment, mais qui ne met pas obstacle au rétablissement de la raison.

La manie était la forme dominante au moment de l'admission, dans le rapport de trois cas pour un de mélancolie ; mais ils alternaient fréquemment après les paroxysmes maniaques. Dans ce nombre se trouvaient sept cas de démence.

Dix fois la folie eut lieu après la naissance du premier enfant ; quarante-deux fois il y avait eu des accouchements antérieurs depuis un jusqu'à dix ; on n'a pu s'assurer dans onze cas du nombre des grossesses précédentes.

Pendant les trois premiers mois (des vingt années) on a compté 12 admissions, dans le second trimestre 18, dans le troisième 16 et dans le dernier 17. Le mois de mai a offert le plus grand nombre de malades reçues, 10.

Tout dérangement sérieux des fonctions utérines affecte rapidement le cerveau, dit l'auteur ; une frayeur pendant la gestation a déterminé la folie ; quelquefois, ajoute-t-il, le fœtus est rendu idiot par un choc mental subi par la mère ; et il a connu des vices de conformation que l'on doit attribuer à la même cause, quoique la mère eût échappé à la folie.

On a vu des cas où les accidents maniaques ont cédé ; alors les malades sont demeurées relativement calmes pendant la gestation, puis après l'accouchement les désordres antérieurs ont reparu.

Le Dr Reid a observé qu'au début, l'aberration mentale est souvent reconnue par la malade. Ensuite les symptômes vont graduellement en augmentant, le bavardage devient incessant et roule généralement sur un sujet particulier. La femme est

mécontente d'elle-même, en proie à l'anxiété, pleine d'aversion pour son enfant et pour son mari ; elle a des explosions de colère, de violentes gesticulations et un langage obscène. Les illusions se succèdent rapidement, ou il survient une monomanie fixe, commençant souvent par la religion. La crainte du poison, de l'assassinat, l'audition de voix et les impulsions au suicide sont fréquentes.

Sur 111 cas à Bethlehem, il y en avait 32 avec impulsion au suicide et 21 sur 63 à l'asile de Sommerset. Quelquefois les symptômes maniaques avaient apparu subitement.

Les symptômes physiques ne sont pas toujours uniformes ; la secrétion du lait n'est pas toujours diminuée ; les maux de tête et la constipation peuvent avoir lieu. L'état de la langue varie. Dix-huit fois dans les 63 observations, elle était blanche; 4 fois rouge ; nette 23 fois ; on n'y a pas pris garde 18 fois. La peau était parfois chaude avec fièvre et accélération du pouls. S'il est rapide et faible, au-dessus de 100, c'est un signe fâcheux, lorsqu'il y a en même temps des déjections noires, une mauvaise haleine, fuliginosités des lèvres et des dents, excitation et émaciation.

Au moment de l'admission dans ces 63 cas, le pouls a été trouvé entre 64 et 70, et faible cinq fois ; entre 70 et 80, seize fois ; de 80 à 90, dix-neuf fois ; de 90 à 100, huit fois. Il n'a pas été noté deux fois.

La santé corporelle était bonne huit fois seulement ; faible et ordinaire vingt-cinq fois, mauvaise trente fois.

Sur 415 malades de l'asile d'Hanwell, 263 n'étaient pas mariées, 122 l'étaient, et trente étaient veuves. Sur un total de 2,881 cas, il y avait plus de 64 pour cent de célibataires.

Les 63 cas de l'asile de Sommerset se répartissent ainsi pour l'âge : de 20 à 25 ans, 10 ; de 25 à 30, 12 ; de 35 à 40, 11 ; de 40 à 45, 12.

La proportion des guérisons était plus prononcée dans les périodes les mois avancées de la vie, ce qui est la règle pour toutes les aliénations mentales ; ici elle était de 82 pour cent au-dessous de 30 ans. La mortalité a été de 11 pour cent.

Il semble que le nombre proportionnel des folies puerpérales à un âge plus avancé, de 30 à 35 ans, est plus grand dans les asiles anglais que dans les asiles français. Dans les tableaux du Dr Reid qui concernent 1771 femmes en couches, 69 avaient moins de 20 ans; 1,100 avaient entre 20 et 30 ans; 542 de 30 à 40 ans; 54 de 40 à 41 ans, et 6 de 45 à 50 ans.

Les cas envoyés dans les asiles sont souvent déjà passés à l'état chronique. Des 111 aliénées à Bethlehem, 69 guérirent, 24 furent renvoyées non guéries, 5 moururent et 13 restèrent dans l'établissement. La moyenne de la durée de la maladie avant l'admission, pour 51 femmes ayant moins de 40 ans, avait été de neuf semaines environ; la durée du séjour dans l'asile avant le rétablissement ou la mort a dépassé sept mois.

Denman a remarqué que la durée du désordre dure rarement au-delà de six mois; c'est aussi le terme donné par Burns. D'après Esquirol et Burns, les guérisons sont de 60 à 63 pour cent; celles de l'asile de Sommerset ont été de 70 pour cent. Sur les 63 cas, il y a eu sept décès, dont deux avec complication d'hémorrhagies utérines. Les causes de la mort étaient les suivantes : entérite 2 fois; phthisie pulmonaire 2 fois; méningite et bronchite 1 fois, phthisie et gangrène du poumon 1 fois; pleurésie et hydrothorax 1 fois.

Parmi ces sept décès, les membranes cérébrales étaient adhérentes et épaissies, avec épanchement séreux dans les ventricules, une fois, et ce fut la cause probable de la mort. Dans un cas de phthisie, le cerveau était rosé et ferme; il y avait cérébrite chronique et le cerveau avait un poids au-dessus de la moyenne. Dans un cas, il y avait une différence d'épaisseur entre les membranes du cerveau en général; la moelle était ramollie dans un cas où la malade avait les genoux contractés. Dans un cas semblable de contraction des extrémités inférieures, le ramollissement tenait à une désagrégation de la moelle, différant du ramollissement inflammatoire du même organe que, le premier, dit l'auteur, il a signalé comme accompagnant fréquemment la paralysie des aliénés. Il y a eu trois décès par phthisie et un par hydrothorax. Quatre fois le cœur était petit et une fois hypertrophié. Dans les deux décès par entérite, il y avait une fois contraction des jambes comme il a été dit plus haut. Deux fois les organes abdominaux avaient plus d'ampleur que de coutume et trois fois ils étaient gorgés de sang.

Le Dr Robert Boyd fait remarquer, en ce qui concerne le traitement, combien la position des médecins d'asile est encore ici défavorable, puisque le plus souvent un temps assez long s'est écoulé entre le début de la maladie et le moment de l'admission. En tout cas, la thérapeutique doit s'appliquer aux symptômes et aux circonstances propres à chaque cas. L'épuisement est la principale source de danger, ordinairement à cause

de l'insomnie; l'opium, sous quelque forme que ce soit, aggrave souvent alors cet accident. Il faut d'abord avoir largement recours à un purgatif convenable, puis on donne la jusquiame, la teinture de chanvre indien combinée avec un stimulant (l'ammoniaque ou le camphre), plutôt à larges qu'à faibles doses, et répétées. Le chloroforme et l'éther sulfurique en inhalations ont été essayés pour déterminer le sommeil. L'injection sous-cutanée d'une solution de morphine a été efficace ; l'enveloppement dans un drap mouillé a eu également un effet calmant des plus marqués. Comme hypnotique, l'hydrate de chloral aurait probablement beaucoup d'efficacité ; il n'empêche pas la digestion, comme l'opium, ni les sécrétions. Les toniques, tels que l'huile de foie de morue, le fer, le quinquina et la quinine ont souvent été trouvés nécessaires.

Il a fallu assez fréquemment recourir à l'alimentation forcée dans les cas avec tendance au suicide; une sonde passée par la bouche ou par le nez suffit.

Quand il y a mélancolie confirmée, que la peau et les extrémités sont froides, que le système de la veine porte est congestionné, le foie torpide, des stimulants chauds pour ouvrir les pores sont indiqués. Le bain turc amène souvent les plus heureux effets, et il est probable que dans quelques cas, un séjour aux eaux thermales avec le changement de milieu et des ménagements judicieux faciliteraient le retour de l'intelligence et de la santé.

Au moment où la Société médico-psychologique de Paris a mis à l'étude la folie puerpérale, observée surtout dans les asiles, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans utilité de donner un certain développement à l'analyse du travail important du Dr Robert Boyd. Je le recommande de plus à tous nos jeunes confrères pour les détails, notamment ceux des symptômes décrits dans plusieurs observations qui s'y rencontrent. Il m'a semblé toutefois que l'exposé manque parfois un peu de clarté ou, pour parler plus exactement, d'arrangement méthodique.

2° Le très-remarquable travail du Dr Daniel H. Tuke « *Sur l'influence de l'esprit sur le corps* », commence dans ce numéro et se continue dans les numéros suivants, jusqu'en octobre 1872 ; il a été d'ailleurs publié l'an dernier avec beaucoup d'additions en un volume de plus de 400 pages. Une analyse

de cet ouvrage n'est guère possible ici ; l'auteur a eu pour but, comme il le dit lui-même, de rechercher, par une série d'observations et de déductions, quelle est l'influence de l'esprit sur le corps, en vue principalement de démontrer combien grande est celle exercée directement ou indirectement, par ce qu'on *appelle* ordinairement l'imagination, sur nos sensations, nos mouvements et nos fonctions organiques. Les conclusions pratiques, outre qu'elles nous apprennent à éviter les effets dangereux de cette influence, nous indiquent que si elle peut amener de si importants changements dans l'état de santé, le même agent, convenablement dirigé, peut et doit être employé avec grand avantage dans l'état de maladie.

Les faits recueillis par l'auteur sont immenses, la somme d'érudition nécessaire pour mener cet ouvrage à bonne fin est considérable et partout l'ordre, la clarté et une méthode excellente en rendent la lecture et l'étude aussi attrayantes qu'instructives.

3° Le Dr J. Balty Tuke, médecin superintendant de l'asile des districts de Fife et Kinross, propose une *classification des maladies mentales* qui ne s'appuierait pas sur les symptômes physiques. L'étiologie ou la pathologie ont rarement été invoquées pour servir de base à la nomenclature des diverses maladies comprises sous le terme général d'aliénation mentale. Les praticiens n'ont pas retiré le moindre secours pour le traitement de leurs malades, de toutes ces nosologies dont les livres abondent ; on peut même se demander si, avec un fil conducteur aussi infidèle, la thérapeutique ne doit pas conduire à de déplorables erreurs. Il est étrange de trouver dans les divers traités sur la folie les contradictions les plus évidentes sur les moyens à mettre en usage pour la guérir, et combien l'action de ces moyens est mal précisée. Un auteur nous dit que les hypnotiques sont très-avantageux dans certains cas de mélancolie; un autre que le bain chaud a un effet calmant dans la manie; un troisième que le drap mouillé a été reconnu efficace dans certaines conditions mentales anormales, et ainsi de suite. Mais rarement rencontrons-nous une opinion bien définie sur l'efficacité d'une médication spéciale quelconque ou d'une substance médicinale dans tel ou tel cas particulier. Cela tient, ajoute le Dr Tuke, à ce que les nomenclatures arbitraires, généralement adoptées actuellement,

ne fournissent ni une idée ni un guide pour le traitement des cas individuels.

Morel, dit le Dr Tuke, a proposé une nosologie fondée sur le principe mixte physiologique et pathologique. Cet effort pour aboutir à un compromis prête le flanc à tant de critiques, que jamais il n'a obtenu des spécialistes toute l'attention qu'il méritait. Van der Kolk et Skae ont également proposé des classifications qui ne tenaient pas compte des symptômes dominants de l'ordre mental.

Dirigé par ces principes, le Dr Tuke propose la nomenclature suivante :

	Sous-classes.
1re Classe. — Folie résultant d'un développement du cerveau enrayé ou incomplet.	Idiotie congénitale ou acquise.
2me Classe. — Folie idiophrénique.	Folie idiopatique, sthénique et asthénique. Folie phrénitique (inflammatoire). Paralysie générale. Paralysie avec folie. Folie traumatique. Folie sénile. Folie épileptique.
3me Classe. — Folie sympathique.	Folie épileptique. Folie onanistique. Folie de la puberté. Folie de la ménopause. Folie ovarique et utérine. Folie de la grossesse. Folie puerpérale. Folie post-connubiale. Folie hystérique. Folie entérique.
4me Classe. — Folie anémique.	Folie d'inanition. Folie post-fébrile. Folie de l'allaitement.
5me Classe. — Folie diathésique.	Folie tuberculeuse. Folie syphilitique.

6me Classe. — toxique.	Folie	Crétinisme. Delirium tremens. Folie alcoolique. Folie des mangeurs d'opium.
7me Classe. — métastatique.	Folie	Folie rhumatismale. Folie pellagreuse. Folie métastatique (plaies, ulcères anciens, etc., etc., guéris).

Si l'on veut ajouter à cette classification (qu'il est loin de présenter comme tout à fait originale et définitive), dit le Dr Tuke, les termes : manie, mélancolie, démence, hypochondrie, dipsomanie, etc., on aura d'utiles indications pour désigner les principaux symptômes psychiques. Si, à la condition pathologique somatique, nous attachons les manifestations mentales qui en découlent, nous aurons exprimé en termes fort appropriés la nature de la maladie et ses caractères généraux; nous aurons trouvé un fil conducteur pour le traitement et présenté au jeune médecin aliéniste une proposition tangible et féconde. Des expressions telles que : manie puerpérale, démence tuberculeuse avec conceptions délirantes, hypochondrie hystérique, folie de la ménopause, lui représenteraient en même temps ce qu'il a à étudier et à traiter, et lui aideraient à acquérir de bonne heure les notions sur la façon dont les symptômes se modifient sous les influences morbides somatiques.

Sans doute, plus encore ici qu'en histoire naturelle, les genres sont malaisés à définir, les variétés sont multiformes ; mais si le but peut être atteint, les psychologistes (expression fautive) seront en position de revendiquer hautement pour leur spécialité un terrain nosologique plus élevé qu'il n'en peut être réclamé pour toute autre branche de la médecine.

4° Le Dr Clouston décrit avec le plus grand soin deux cas de folie qu'il rattache au *poison rhumatismal,* survenue chez deux jeunes sujets, une femme de 24 ans et un garçon de 19 ans ; dans les deux cas, des accidents choréiques se sont produits avec une grande intensité.

L'auteur fait suivre les observations en question des réflexions suivantes ;

C'est à Griesinger surtout que l'on doit d'avoir plus particulièrement fixé l'attention des spécialistes sur la folie rhumatismale. Il cite particulièrement parmi les symptômes : le

délire aigu, le coma, la mélancolie avec stupeur, la faiblesse mentale, et ajoute que ces signes sont parfois associés à des attaques de chorée. Il note également que les lésions locales disparaissent fréquemment lorsque commencent les symptômes de l'ordre psychique, et reparaissent lorsqu'une rémission se manifeste dans les troubles intellectuels.

Trousseau traite longuement du « rhumatisme cérébral » et insiste sur la connexion presque constante entre la chorée et la lésion des facultés mentales, ainsi qu'entre la chorée et le rhumatisme. Pour lui, le rhumatisme articulaire n'a pas beaucoup de tendance à déterminer des manifestations cérébrales et il partage entièrement l'opinion du Dr Sée qui avance : que la chorée est simplement une manifestation spéciale du rhumatisme.

Sanders rapporte six cas se rapprochant beaucoup de ceux du docteur Clouston ; il dit expressément qu'il n'y avait pas de fièvre, mais ils ne dit pas s'il a fait usage du thermomètre et il n'insiste guère sur les mouvements choréiques qui se sont montrés dans deux de ces cas.

Thore rapporte un cas où la chorée survint pendant une attaque de rhumatisme aigu avec endocardite et pleurésie ; en deux jours, des symptômes alarmants de l'ordre mental, des hallucinations de la vue, de l'ouïe et du toucher se produisirent.

Parmi les auteurs anglais : Bright, Th. Waston, Latham, Burrows, Todd, Fuller et Chambers ont rapporté des cas où les symptômes cérébraux ont apparu pendant le cours d'un rhumatisme aigu.

La possibilité d'une simple chorée comme suite de rhumatisme aigu est bien reconnue. Une explication de ce phénomène généralement admise est celle du docteur Hughlings Jackson ; suivant lui, de petites particules de matière fibrineuse se détachent des valvules rugueuses du cœur et causent des embolies dans la moelle épinière.

Le docteur Arndt (journaux allemands) indique les relations qui existent entre la chorée et les affections mentales. Il dit qu'il y a des cas où le désordre psychique le plus étendu se traduit par le mouvement. Pour lui « les symptômes physiques et intellectuels procèdent de la même cause et offrent les mêmes analogies. » Il ne croit pas à l'existence de la chorée sans plus ou moins de lésion simultanée des facultés intellectuelles.

Le docteur Maudsley attribue à la manie choréique des ca-

ractères particuliers : complète incohérence des idées, et entière inattention du malade pour tout ce qui se passe autour de lui. Le docteur Maudsley pense que cette perversion de l'état psychique est analogue aux mouvements décousus et irréguliers, et qu'elle semble résulter de ce que chaque groupe de cellules agit par lui-même, sans égard à la coordination normale accoutumée de tous les ganglions nerveux.

Prenant ces faits et ces théories en considération, le docteur Clouston se demande si quelque lumière a été jetée par les deux observations qu'il a produites, sur les relations entre le rhumatisme, la chorée et la folie, ou sur la connexion entre les anomalies motrices et psychiques. Il conclut, et tout le monde sera de son avis, que le rhumatisme était la cause de tous les symptômes qu'il a observés, symptômes dont l'ensemble constitue un tout typique que l'on doit classer comme une forme spéciale de maladie mentale, une véritable entité pathologique.

Il attribue les troubles de la motilité : chorée, puis paralysie du mouvement, diminution de la sensibilité, etc., etc., à une atteinte sérieuse mais transitoire portée aux fonctions des cellules nerveuses et des fibres de la moelle, telle qu'elle pourrait être produite par une légère inflammation et une infiltration de nature rhumatismale du tissu connectif de cet organe, déterminant une pression sur les éléments nerveux.

La théorie de l'embolie ne lui paraît pas soutenable ; d'ailleurs, rien dans les observations en question n'a dénoté trace de lésion du côté du cœur. C'est à proprement parler une affection métastique, effet d'un poison dans le sang, dont l'action se porte d'abord dans un système de tissus qui se trouve dégagé lorsqu'elle se porte sur un autre. Il est à remarquer qu'ici la sensibilité commune a été la dernière abolie et la première recouvrée; que le pouvoir moteur volontaire, puis l'action réflexe et enfin le pouvoir nerveux qui préside à la nutrition, ont suivi l'ordre inverse. Cela se comprend, ajoute l'auteur, quand on considère que le plus grand nombre des fibres nerveuses qui président à la sensibilité et aux pouvoirs moteurs passent simplement à travers la moelle, tandis que les cellules nerveuses plus délicates formant les ganglions affectés à l'action réflexe, sont plongées dans la moelle elle-même, et cette moelle était évidemment plus atteinte que le cerveau.

En ce qui regarde les sens spéciaux, la vue fut la première affectée, puis le goût; ils se rétablirent dant l'ordre inverse.

La mémoire et la faculté d'attention volontaire furent les premières compromises, ensuite la cohérence et la pondération des pouvoirs mentaux furent emportées, enfin la totalité des opérations de l'esprit s'abîmèrent dans l'acuité du délire et l'incohérence complète. Ce qui est singulier, c'est que ces deux malades avaient des idées de suspicion contre ceux qui les entouraient et un complet scepticisme, pendant leur convalescence, pour tout ce qu'on leur disait à propos des choses même les plus ordinaires. Néanmoins ils ne se trompèrent jamais sur l'identité des individus. La saine élasticité de l'esprit et le contentement de l'existence, preuves les plus sûres de la normalité des fonctions cérébrales, furent les derniers à reparaître et coïncidèrent avec la restauration des fonctions des nerfs de la nutrition et le commencement d'une rapide augmentation du poids de tout le corps.

L'auteur fait remarquer en terminant : qu'un des caractères les plus frappants de la folie rhumatismale est l'augmentation de la température, qui s'accroît avec chaque aggravation des symptômes nerveux. Trousseau ne semble pas avoir pris ce fait en considération, et personne jusqu'à présent, n'y aurait fixé son attention, preuve de l'importance considérable que peut avoir ici le thermomètre.

Le traitement a consisté uniquement en une nourriture très-reconfortante et en stimulants alcooliques; le Dr Clouston qui n'avait jamais vu d'affection mentale de cette nature a cru prudent de ne pas intervenir plus activement et de lui laisser suivre sa marche naturelle, afin que dans d'autres circonstances, les effets d'une médication quelconque fussent plus aisément appréciés. A dater du moment de l'admission, la guérison complète n'a guère été assurée qu'au bout de 3 mois.

Ce remarquable travail aurait, à mon avis, une importance plus grande encore si l'auteur se fût abstenu de recourir aux stimulants alcooliques; nous supposerons toujours, en clinique française, que de grandes quantités de vin, outre le thé de bœuf, et une nourriture très-abondante, contribuent à entretenir, sinon à développer, une certaine activité fébrile chez un malade atteint d'une affection rhumatismale aiguë. Cette réserve faite, on reconnaîtra que le mémoire du Dr Clouston mérite le plus vif intérêt et qu'il peut être consulté avec grand profit.

5. Un comité avait été nommé en 1869 par les membres de

la Société médico-psychologique, dans le but de rechercher s'il y avait lieu de prendre en considération certaines questions concernant une *méthode uniforme de classement des cas d'aliénation mentale et de leur traitement*. La Commission qui a été d'un avis favorable, rend ici compte de son travail et donne ses indications pour la fixation d'une classification uniforme, le choix et le mode d'emploi de certains médicaments dans telle ou telle forme maladive, tel ou tel symptôme, et la méthode à suivre pour procéder de la même manière et arriver aux mêmes conséquences.

6. Cet article est une critique d'un travail de M. Balfour Browne, homme de loi, sur la « *Méthode de l'étude de l'Esprit*, » travail et critique qui ne comportent pas d'analyse.

Les notes de ce troisième semestre contiennent un singulier passage extrait d'un journal écrit par Godfroy Higgins qui vivait du temps de Pinel et qui a rendu de grands services à la cause des aliénés.

Ce philanthrope consigne dans son journal que pendant son séjour à Paris, il fit une visite à Pinel qui le reçut avec la plus grande politesse et qui lui fit parcourir le service d'aliénés qui était confié à ses soins, service qui le satisfit beaucoup. Il ne vit là, dit-il, rien de nouveau à apprendre, excepté dans le mode d'occupation des malades ; il soupçonne qu'on ne lui montra pas toutes les parties de l'établissement et il resta convaincu qu'il s'y trouvait beaucoup de personnes qui n'étaient pas et qui n'avaient jamais été aliénées, mais qui y avaient été placées et qui désiraient y rester en vue de l'excellente qualité de la nourriture, des lits et des vêtements. La population s'élevait au chiffre de 900 individus.

Le Dr H. Tuke qui exhume cette appréciation la fait précéder de ce titre : « Le bon vieux temps! »

Sous ce titre : « *Côtes brisées* dans les asiles d'Hamvell et de Carmarthen », se trouve ici une appréciation de ces accidents qu'on rapporte, avec les commissaires de l'Inspection, aux mauvais traitements infligés parfois aux malades par certains gardiens qui jettent les aliénés sur le dos et leur appuient les genoux de toutes leurs forces et de tout leur poids sur la poitrine. On réclame donc un plus grand nombre de gens de service pour que ces luttes d'homme à homme deviennent impossibles.

Le même sujet est traité dans l'article suivant, et tout en reconnaissant qu'il n'est pas impossible qu'un malade puisse parfois être la victime de la brutalité d'un infirmier, on repousse, avec raison, les dires de certains journaux qui voudraient faire croire que c'est là un mode de procéder habituel dans les asiles. Il y a peut-être plus de 2500 individus attachés au service des aliénés dans la totalité des établissements de l'Angleterre et du pays de Galles, faut-il les marquer tous du stigmate d'infamie, parce que un seul d'entre eux, sur mille, aura été convaincu d'un crime?... Cette restriction faite, on conclut qu'il est important d'exercer beaucoup de surveillance sur les infirmiers ; ceux qui sont bons, dévoués, vigilants ne s'en plaindront jamais et n'en seront que mieux appréciés, ceux qui sont mous et indifférents seront amenés à déployer plus de zèle.

Le Dr Saunders (asile de Devon) se loue beaucoup de l'emploi de l'*hydrate de chloral;* il conseille à ses collègues de l'essayer hardiment, maintenant surtout que le prix en est considérablement diminué. Il récapitule ainsi dans quels cas le chloral s'est montré particulièrement efficace. D'abord la manie, surtout celle à forme récurrente avec absence de sommeil et de tranquillité ; alors que la morphine et la jusquiame ont été inefficaces, on voit l'administration de deux scrupules ou d'une drachme de chloral procurer un repos complet durant de six à douze heures. Mêmes bons effets dans la mélancolie suicide récurrente, avec excitation ; dans l'excitation maniaque des épileptiques, dans la paralysie générale quand il y a excitation continuelle avec tendance à déchirer et à salir. Le médicament s'est également montré avantageux dans la folie puerpérale. Un malade ayant une névralgie faciale pour laquelle on avait essayé inutilement divers remèdes, fut soudain débarrassé d'une douleur intense, grâce à une dose de chloral. Un grand avantage de ce médicament, ajoute le Dr Saunders, c'est qu'il ne détermine pas de maux de tête, de perte d'appétit, ni d'indispositions et qu'il ne diminue pas les sécrétions. Sous ce rapport, c'est un agent excessivement calmant dans l'excitation si fréquemment associée à la phthisie et aux affections des bronches où l'emploi de l'opium est peut-être mal indiqué.

C'est dans le comté de Wilt, d'après le rapport des Inspec-

teurs, que se trouve le plus grand nombre d'aliénés indigents, comparativement à tous les autres comtés de l'Angleterre et du pays de Galles. Le Dr Thurnam, qui fait cette remarque, attribue ce fait à l'émigration de la partie la plus saine et la plus vigoureuse de la population qui est essentiellement agricole. Depuis dix ans, dans ce comté, la population a diminué de 2 p. 100. Le Dr Bacon, de l'asile de Cambridge, a fait remarquer le rapport étroit qui existe entre la pauvreté et le nombre de cas de folie ; à cet égard encore, le comté de Wilt occupe le plus mauvais rang, il s'y trouve un pauvre sur douze habitants ; les comtés de Dorset, Oxford, Gloucester, Berks, Hereford ne sont guère mieux partagés; ce sont également des pays agricoles. Dans les comtés manufacturiers : Durham, Staffford, Lancaster, York, Chester, Derby, la proportion est bien moindre, 1 sur 23 et même 1 sur 33.

Il semble donc résulter de ces comparaisons, ajoute le Dr Thurnam, que la position du laboureur fermier ne met pas celui-ci, le moins du monde, à l'abri de ce danger de la folie, que l'on regarde parfois comme la punition spéciale d'une carrière plus ambitieuse. On serait donc tenté de conclure avec un investigateur aussi habile qu'original (le Dr W. Richardson) que la folie, sur une large échelle, est le dernier mot de l'inactivité mentale et que nos populations privées d'instruction et courbées sur la glèbe, sont ses principaux producteurs.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Recherches sur l'origine de l'asile public d'aliénés de Bordeaux ; par M. le Dr Bigot. Bordeaux, 1872 ; vol. in-12 de 215 p.

— Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique ; de septembre 1869 à mai 1872 ; 2 vol. in-8°. Gand, 1873.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur cette intéressante publication ; les numéros ci-dessus renferment, entre autres documents, la discussion sur la réforme du régime des aliénés en Belgique.

— Thirtieth annual report of the managers of the State lunatic Asylum, Utica, for the year 1872. Albany, 1873.

— Gli alienati secondo i progressi della medicina e della legislazione ; par le Dr Francesco Bini ; Firenze, 1873. Br. in-8°, de 27 p.

— De l'alcoolisme comme cause de la paralysie générale ; par M. le Dr Lolliot. Paris, 1872, br. in-8°, de 20 p.

— 10e Rapport sur la situation des établissements d'aliénés de Belgique de 1866 à 1871. Bruxelles, 1873, gr. in-8°.

— De la contracture hystérique permanente ; par MM. Bourneville et Voulet. Paris, 1872, br. in-8° de 160 p.

— Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière, par J. M. Charcot, recueillies par M. Bourneville, 11e série, 1er fascicule, anomalies de l'ataxie locomotrice. Paris, 1873, br. in-8° de 72 p.

— De la folie consécutive aux maladies aiguës, par M. le Dr J. Christian. Paris 1873 ; br. in-8°, de 35 p.

— Rapport sur le service des aliénés de la Seine pendant l'année 1873. Paris 1873 ; br. in-4°, de 130 p.

THÈSES DE PARIS, année 1873. (*Suite.*)

332. Rosé. Sur quelques points de la physiologie de la moelle épinière, éclairés par la clinique et l'anatomie pathologique.

334. Timal. Etude sur quelques complications de la sclérose en plaques disséminées.

335. Mayaud. Syphilis secondaire et tertiaire du système nerveux.

357. Gambus. De l'alcoolisme chronique terminé par paralysie générale.

Répertoire d'observations inédites.

Excès alcooliques. Manie périodique. Rupture de l'aorte dans le péricarde. Mort subite.

B...P..., adjudant de marine en retraite, né le 3 décembre 1793, entré à l'asile Sainte-Athanase, à Quimper, le 10 août 1858, est atteint de manie périodique dont le début remonte à six ans. Pas d'influence héréditaire. Le chagrin de n'avoir pas été décoré en 1852, la perte successive de sa femme et de sa fille vivement ressentie, et surtout des excès alcooliques fréquemment répétés doivent être considérés comme la cause déterminante de sa maladie.

B... P... offre des alternatives d'agitation et de calme. Dans ses moments d'excitation, qui durent en moyenne quinze jours, sa face se colore, s'anime; très-mobile, il va, vient, monte, descend, sans savoir ce qu'il veut; expansif, loquace, incohérent, bruyant, il fait mille grimaces et gambades malgré son âge, déchire ses habits, ne dort pas la nuit et trouble le repos de ses voisins. Puis il devient tranquille, taciturne et tombe le plus souvent dans un état voisin de la stupeur.

A des époques variables, de nouveaux accès viennent renouveler la série des phénomènes anciens. Parfois B... P... manifeste des idées de grandeur, de richesse, mais sans embarras de la parole ou de la locomotion. Congestions cérébrales faciles.

Pas de maladies incidentes. B... P... a constamment joui d'une santé florissante. Il est même devenu pléthorique et a pris de l'embonpoint. Le 12 décembre 1873 il meurt subitement à table où il venait de prendre place parmi les autres pensionnaires. Malgré ses quatre-vingts ans, il était encore solide sur ses jambes; rien ne faisait prévoir une fin si brusque. Il avait quatorze ans de séjour à l'asile et vingt ans de maladie mentale.

Autopsie.

Crâne. — Os très-compactes. La dure-mère est épaissie, congestionnée, sans adhérences avec la table interne. Taches opalines arachnoïdiennes. Pie-mère injectée, œdématiée, partout adhérente à la substance grise; impossible de la détacher sans ulcérer les circonvolutions cérébrales.

La base du crâne laisse écouler une notable quantité de sérosité sanguinolente.

Substance grise injectée, ramollie. Substance blanche ferme, consistante. Cervelet mou, congestionné.

Athérome artériel généralisé des vaisseaux intracrâniens; les veines sont dilatées, sinueuses, gorgées d'un sang fluide.

Thorax. — Pas d'épanchement dans les plèvres. Adhérences multiples des poumons avec les parois thoraciques. Le péricarde est distendu et complétement rempli d'un

coagulum sanguin ayant la consistance de gelée de groseilles.

Cœur augmenté de volume; dépôt adipeux abondant à la base, sur le bord droit et le trajet de l'artère coronaire antérieure. Dilatation des cavités sans hypertrophie des parois. Le tissu du muscle cardiaque est mou, de coloration jaunâtre.

Cavités gauches vides; un peu de sang fluide dans les cavités droites.

Quelques noyaux crétacés, du volume d'une tête d'épingle, sur le bord libre des valvules auriculo-ventriculaires, sans rétrécissement ou insuffisance de l'orifice correspondant.

Induration des valvules sigmoïdes et incrustation calcaire de l'aorte ascendante. Sans être transformée en canal solide, celle-ci a perdu son élasticité tout en gardant son calibre normal. Du côté droit, l'artère offre à sa naissance une plaque crétacée de l'étendue d'une pièce de cinq francs. Les trois tuniques y sont intimement unies, très-amincies et très-fragiles. Au centre de cette plaque, se trouve une ouverture irrégulière laissant facilement passer le doigt; c'est par là que le sang a fait irruption dans le péricarde.

Abdomen. — Foie hypertrophié, congestionné, teinte vineuse; à la coupe, il graisse le couteau.

Pancréas normal.

Rate volumineuse, molle, friable.

Reins entourés d'une atmosphère adipeuse considérable, légèrement graisseux.

Estomac.—Volume normal; parois épaissies, indurées; la muqueuse présente une teinte ardoisée.

Péritoine surchargé de graisse. Pas d'ascite.

Réflexions.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre. Hors les dilatations anévrysmales, les ruptures spontanées de l'aorte ne sont pas chose fréquente. Dans la majorité des cas, elles succèdent à une altération de texture : la dégénérescence athéromateuse ou crétacée et, par suite, l'amincissement et la friabilité des parois altérielles, sont au nombre des causes prédisposantes les plus efficaces.

Grisolle fait remarquer que ces ruptures occupent presque toujours la portion de l'aorte comprise dans le péricarde; une hémorrhagie foudroyante se fait dans l'intérieur de cette poche, la mort est presque instantanée : le sujet pâlit rapidement, perd connaissance et expire. Sous tous ces rapports, notre cas est parfaitement classique.

B... P... n'a pas d'antécédents rhumatismaux, et d'ailleurs les transformations morbides des orifices cardiaques n'ont pas le caractère de l'endocardite valvulaire rhumatismale, laquelle intéresse à la fois l'anneau sur lequel se trouvent implantées les valvules et les valvules elles-mêmes. De plus les altérations pathologiques du système artériel ne sont pas isolées; elles coïncident avec d'autres lésions dont l'origine alcoolique ne saurait être contestée, à savoir : la couche adipeuse qui recouvre en partie le cœur, la transformation graisseuse de ce muscle et des reins, le volume

et la friabilité de la rate, l'état granulé du foie, la surcharge graisseuse du péritoine, la dégération athéromateuse et calcaire de l'aorte et des artères célébrales, bien qu'il faille tenir compte de l'effet de l'âge sur ces dernières productions.

Peut-on rattacher au même agent intoxicant les modifications des méninges et du cerveau ? — Tout en admettant avec le docteur Magnus Huss que le fait le plus commun est une atrophie partielle ou générale de cet organe, le regretté médecin de Saint-Yon, M. le docteur Morel, ajoute : « L'opacité des membranes du cerveau, leur épaississement, leur adhérence avec le cerveau ramolli, sont les conséquences nécessaires des lésions du système circulatoire; et lorsque les malades en sont arrivés à cette période extrême, il n'y a pas lieu de s'étonner si l'on remarque chez eux tous les symptômes de la paralysie générale et si ces deux affections, qui ont des points de départ différents, se confondent néanmoins dans leurs terminaisons. » (*Traité des dégénérescences*, page 103).

Dans son excellent article sur l'alcoolisme, M. le docteur Lancereaux émet une opinion analogue et regarde la périencéphalite diffuse atrophique comme un des résultats les plus fréquents de l'action irritative de l'alcool sur le cerveau. (*Dict. encyclopédique des sciences médicales*, t. 2.)

M. Auguste Voisin n'admet pas de paralysie générale d'origine alcoolique ; il croit que l'alcoolisme conduit à des lésions dégénératives, la paralysie générale à des lésions inflammatoires, deux états morbides absolument dissemblables. (*Annales médico-psychologiques*, année 1872, page 255.)

Dans le cas qui nous occupe, nous avouons n'avoir pas fait l'examen microscopique de la substance encéphalique, mais il nous a semblé reconnaître les caractères ordinaires de la méningo-encéphalite diffuse chronique, ce qui concorde bien d'ailleurs avec les poussées congestives qui accompagnaient les périodes d'excitation maniaque de notre malade.

Quoi qu'il en soit de la cause directe de ces désordres, il est une chose qui nous a surpris et que nous ne pouvons nous expliquer, c'est que de pareilles altérations cérébro-méningées aient pu exister chez B... P... sans amener des troubles plus ou moins considérables de la sensibilité et de la motilité.

Tout récemment nous avons rencontré ces mêmes altérations, considérées comme caractéristiques de la paralysie générale, à l'autopsie d'un lypémaniaque qui n'avait jamais présenté de symptômes de paralysie générale.

Faut-il en conclure que la congestion avec les adhérences des méninges et le ramollissement de la substance corticale ne constituent pas le caractère anatomique constant de cette maladie ? Les observations nous manquent pour trancher une question aussi sérieuse ; mais nous avons pensé qu'il n'était pas inutile de signaler ces faits à l'attention des praticiens sérieux.

Dr C. Deboudt,
médecin-adjoint de l'asile St-Athanase à Quimper.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Arrêté du 17 septembre 1873. M. le Dr Langlois, ancien interne de l'asile de St-Dizier, a été nommé médecin adjoint de l'asile de Dijon, en remplacement de M. le Dr Fortineau, non acceptant.

Arrêté du 1er octobre 1873. M. le Dr Lapointe, directeur-médecin de l'asile de St-Dizier, a été élevé à la 3e classe de son grade (5000 fr).

Arrêté du 18 *octobre* 1873. M. le Dr Cullerre, ancien interne des asiles de Tours et de Ville-Evrard, a été nommé médecin adjoint de l'asile d'Auxerre.

NÉCROLOGIE.

— MM. les Drs Vastel et Faucon, le premier président, le second secrétaire, de l'Association des médecins du Calvados, ont succombé l'un et l'autre au choléra dans les premiers jours d'octobre. MM. les docteurs Vastel et Faucon étaient depuis longtemps médecins en chef de l'asile privé d'aliénés du Bon Sauveur de Caen.

— Le Dr Gambari. — Avant de parler de cet honorable confrère, nous dirons quelques mots de l'asile dont il avait été d'abord le médecin. L'hôpital civil de Ferrare avait une division mauvaise, sous tous les rapports, appelée hôpital Sainte-Anne, dans laquelle étaient renfermés les aliénés.

C'est dans ce triste séjour qu'avait été séquestré l'illustre poète Torquato Tasso. Lorsque nous visitions en 1830 les manicômes d'Italie, nous nous rendîmes à l'hôpital Sainte-Anne où, après avoir traversé plusieurs corridors obscurs, nous arrivâmes à une cour étroite au fond de laquelle était un cachot humide, bas et sombre. Avant d'entrer dans cet horrible lieu, nous y lûmes sur la porte :

Rispettate, posteri, la celebrità di questa stanza dove Torquato Tasso, infermo più di tristezza che di delirio, deterrato dimoro anni VII mesi II. Scrissi versi e prose, e fu rimesto in liberta ad istanza della cita di Bergamo nel Giorno VI Luglio MDLXXXVI.

Les murs de ce cachot étaient couverts de noms célèbres, parmi lesquels nous relevâmes ceux de Chateaubriand, de Byron, de Casimir Delavigne, de mademoiselle Delphine Gay, etc. La porte en bois et la croisée grillée étaient du temps du Tasse. La chambre était voûtée et avait environ dix pas de long sur sept de large et huit de haut.

Le docteur Gambari, frappé des graves inconvénients de cette section d'asile s'adressa au conseil provincial pour demander un établissement plus salubre, ce qui fut généreusement accordé. Un fait, qui met hors de doute l'influence des bonnes conditions hygiéniques sur la sortie, est le relevé de la mortalité chez les aliénés pendant leurs séjours dans les deux

asiles ; le nombre des morts fut chez les aliénés de Sainte-Anne, de 16, 39 p. 100 et de 6, 66 p. 100 dans le nouvel asile pour chaque période quinquennale. Ces résultats sont consignés dans la bonne étude sur la statistique du manicôme provincial de Ferrare, publiée en 1871 par le docteur Gambari.

Ce médecin est également auteur d'un travail estimé sur la forme stupide primitive et de plusieurs tableaux sur les constitutions morbides, observées à Ferrare pendant les années 1843, 1844 et 1845. Il avait été nommé membre associé de la société médico-psychologique de Paris. La mort du docteur Gambari, qui jouissait d'une grande considération, a eu lieu en mars 1872.

— M. Lutwidge, le *commissioner in Lunacy*, qui pendant une visite dans un asile, a été frappé dans la région temporale du côté droit, d'un coup porté par un aliéné armé d'un long clou, a succombé le 28 juin aux accidents aigus qui ont été la conséquence de la lésion traumatique du cerveau.

— M. le Dr David Skae, *superintendent* de l'asile royal d'Edimbourg, Morningside, est mort le 18 avril dernier après avoir rempli pendant 27 ans les fonctions de médecin en chef de l'établissement. Son successeur est M. le Dr Thomas S. Clouston, ancien médecin adjoint de l'établissement et actuellement *superintendent* de l'asile de Cumberland et Westmoreland, et l'un des éditeurs du *Mental Science*.

LES ALIÉNÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Nous empruntons les documents suivants au rapport sur le service des aliénés de la Seine pendant l'année 1872 que vient de publier l'Administration générale de l'Assistance publique.

Le chiffre des aliénés assistés de la Seine du 1er janvier 1801 au 1er janvier 1873 s'est élevé de 946 à 6,523, ce qui représente une augmentation annuelle de 77.

Pendant cette période, la population aliénée a donc plus que quintuplé, tandis que la population générale a à peine triplé.

Jusqu'en 1860, la moyenne des admissions des femmes a été plus élevée que celle des admissions d'hommes ; à partir de cette époque, la proportion est renversée.

Du 1er janvier au 31 décembre 1872, les admissions ont atteint le chiffre de 2,476, 1,393 hommes et 1083 femmes. En 1871, le chiffre des admissions n'avait été que de 2,266, 1,161 hommes et 1,105 femmes. Il avait été de 2,494 en 1869, et de 2,575 en 1870. La diminution constatée en 1871 ne s'est donc pas maintenue.

Du 1er janvier 1872 au 31 mai de la même année, le bureau d'admission a reçu 927 malades. Après la suppression du bureau d'admission, le 1er juin 1872, les malades nouvellement séquestrés ont tous passé par l'asile Sainte-Anne. Leur nombre a été jusqu'au 31 décembre 1872 de 1,477.

Parmi les causes déterminantes relatées par les médecins, figurent en première ligne les excès alcooliques, dans la proportion de 40 p. 100.

Nous n'avons pas trouvé dans le rapport des documents suffisants pour pouvoir établir la proportion des guérisons dans l'ensemble du service.

La population moyenne, en 1872, a été :

Pour les hommes, de	2,552
Pour les femmes, de	3,777
Pour les deux sexes réunis	6,329

Le chiffre des decès ayant été pour les hommes de 425 et pour les femmes de 341, la mortalité — rapport des décès à la population moyenne — aurait été, pour l'ensemble du service, chez les hommes de 16.81 pour 100, et chez les femmes de 9.03.

La dépense du service des aliénés s'est élevée, en 1872, à 3,829,606 fr. 77 c. à savoir :

Frais d'entretien	3,822,163 fr. 57 c.
Frais de translation et autres	7,443 fr. 20 c.
	3,829,606 fr. 77 c.

Les frais d'entretien ayant été de 3,822,163 fr. 57 c. pour 2,316,581 journées de présence, le prix de journée moyen aurait été de 1 fr. 65 c.

STATISTIQUE DES SUICIDES EN FRANCE.

En 1871, il a été constaté 4,490 suicides, accomplis, 3,596 par des hommes et 894 par des femmes.

164 suicidés n'avaient pas encore atteint leur majorité; 1,125 étaient âgés de vingt et un à quarante ans; 1,782 de quarante à soixante ans, et 1,362 avaient plus de soixante ans; l'âge de 57 autres est resté inconnu.

Les 4,324 suicidés dont l'état civil et de famille a pu être relevé par l'enquête officieuse ou judiciaire se classent ainsi sous ce rapport : célibataires, 1,410; mariés ayant des enfants, 1,443; mariés sans enfants, 676; veufs ayant des enfants, 484; veufs sans enfants, 311.

Plus des six dixièmes des suicidés, 2,699 ou 61 p. 100, habitaient des communes rurales, c'est-a-dire n'ayant pas plus de 2,000 habitants de population agglomérée, 1,723 (39 p. 100) étaient de miciliés dans des villes. Les procès-verbaux de 68 suicides ne faisaient pas connaître le domicile des victimes.

Au point de vue du mode de perpétration ou de l'instrument employé par les auteurs, les 4,490 suicides se divisent comme suit : strangulation, 1,991; submersion, 1,278; armes à feu, 591; asphyxie par le charbon, 215; instruments tranchants ou aigus, 152; chute volonlaire d'un monument, d'un échafaudage, etc., 143; poison, 70; moyens divers, 50.

Quant aux motifs présumés des suicides, il n'a été possible de les rechercher que pour 1,077 d'entre eux, et voici ceux qui ont été indiqués : maladies cérébrales, 1,472; peines diverses, 950 (dont souffrances physiques 535); débauche, inconduite, 651 (dont ivresse ou ivrognerie 492); chagrins de famille, 620; misère, 369; suicides d'auteurs de crimes capitaux, 15.

DE L'OPIUM ET DU HASCHICH AU BENGALE.

Le sobre Hindou s'abstient de la bière et de toute liqueur spiritueuse, mais il n'ignore pas les agréables propriétés de l'opium et il fait un trop grand usage d'une préparation narcotique du chanvre. La Cannabis indica est une plante séduisante. Les statistiques prouvent cependant qu'au Bengale il n'y a vraiment pas lieu à prohiber la vente des esprits, de l'opium ou autres articles du même genre soumis aux impôts indirects. Ce qui a été constaté, c'est que dans les asiles d'aliénés de l'Inde, une grande proportion de ceux qui ont perdu la raison ne le doivent en effet qu'à l'abus qu'ils ont fait du haschich, appelé dans les Indes *Chung* ou *Ganjâ*, ou de toute autre préparation du chanvre.

Sur 827 aliénés, placés dans les asiles du Bengale en 1872, 276, c'est-à-dire un tiers, devaient leur insanité au haschich. Sur 428 aliénés non criminels admis pendant l'année, 172 ou plus d'un tiers avaient perdu la raison par la même cause. En somme on peut dire qu'au Bengale un tiers des cas d'insanité est dû à l'usage immodéré d'une seule substance. Les rapports des dix administrations locales ont été unanimes dans leur réponse à une circulaire de lord Mayo, pour dire qu'une législation spéciale n'était pas nécessaire. Ces rapports admettent bien, comme vrais, les statistiques de l'insanité ; mais ils ajoutent que le système des impôts indirects suffit pour lutter contre le mal. Depuis vingt ans, en effet, le gouvernement du Bengale a constamment accru l'impôt sur le haschich ; la consommation a été nécessairement diminuée. En 1854-1855, les rapports montrent que 14,025 quintaux ont été exportés ; ils ont rapporté, comme impôt, 40,226 liv. st.

En 1870-1871, le système de l'impôt indirect a réduit la consommation à 8,410 quintaux, pendant que le revenu s'est élevé à 110,567 liv. st. La consommation de cette dangereuse substance a donc diminué de près de moitié pendant que le revenu à triplé. (*Journal officiel du 5 novembre.*)

FAITS DIVERS.

Fondation d'une Bibliothèque de jurisprudence médicale a New-York. — La société de médecine légale de cette ville vient de nommer une commission composée de six membres, trois légistes et trois médecins, chargée de réunir les ouvrages les plus importants, sur les questions afférentes aux questions de médecine légale. La Société a été d'avis que la bibliothèque, consacrée à ce sujet si important, se composerait d'environ quinze cents volumes, et reviendrait à vingt cinq mille francs. La proposition a été adoptée avec enthousiasme.

Pour les articles non signés, L. LUNIER.

AVIS A NOS CORRESPONDANTS.

Changement d'adresse.

Nous prions les éditeurs des journaux qui nous sont adressés en échange des *Annales médico-psychologiques*, de vouloir bien les envoyer désormais, 6, rue de l'Université.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE Xe VOLUME DE LA CINQUIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Pathologie.

PAGES.

Des traumatismes chez les aliénés ; par le Dr Christian 5

De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales (suite) ; par M. le Dr Lunier. 22, 237 et 430

Documents pour servir à l'histoire du bromure de potassium ; par M. le Dr J. Drouet. 197

Étude clinique de la lypémanie stupide ; par M. le Dr A. Cullerre. 210 et 394

Classification et diagnostic dans les maladies mentales ; par M. le Dr P. Berthier. 365

II. Médecine légale.

Examen médico-légal de l'affaire Sandon, pour servir à l'histoire de la folie raisonnante au XIXe siècle, par M. le Dr A. Brierre de Boismont. 73

Rapport médico-légal sur l'état mental de Jeanne Duprat, inculpée de meurtre — Folie chronique tendant à la démence ; par M. le Dr J. Bulard. 266

Rapport sur l'état mental de Maillard, inculpé de faux et d'abus de confiance ; simulation ; condamnation ; par M. le Dr Danby. . 464

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Société médico-psychologique.

Annexe aux séances des 20 décembre 1872 et 27 janvier 1873.—Communication de M. Delasiauve sur l'épilepsie larvée (suite et fin). . . 97

Séance du 24 février 1873. — Correspondance et présentation d'ou-

PAGES.

vrages. — Discussion sur l'épilepsie larvée : MM. Legrand du Saulle, Billod, Delasiauve, Lunier, Motet et Falret 154

Séance du 31 *mars* 1873. Mort de Morel : MM. Lunier et Mundy. — Correspondance et présentation d'ouvrages. — Rapport de M. Motet sur la candidature de M. Collineau.— Discussion sur l'épilepsie larvée : MM. Billod, Mundy, Lunier, Delasiauve, Baillarger, Lasègue, Dally, J. Falret et Aug. Voisin. 293

Séance générale annuelle du 28 *avril* 1873 : Correspondance et présentation d'ouvrages. Rapport de M. Lasègue sur la question de la manie puerpérale : MM. Delasiauve et Moreau (de Tours). — Rapport de MM. Billod sur le prix Aubanel. — Rapport de M. Magnan sur le prix Esquirol. — Éloge de Félix Voisin, par M. Motet. 312

Séance du 26 *mai* 1873. — A propos du procès-verbal, sur l'épilepsie larvée : M. Billod. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Girard de Cailleux, F. Voisin, Collineau, Bourdin, Monti, Pétréquin, Bourneville et Voulet. — Discussion sur les rapports de la paralysie générale et de l'ataxie locomotrice : MM. J. Falret, Magnan, Lunier, Voisin, Delasiauve et Pouzin. . . 472

Séance du 30 *juin* 1873. — A l'occasion du procès-verbal ; M. Baillarger. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Brierre de Boismont et Lunier. — Prix Aubanel ; MM. Motet, Legrand du Saulle, Baillarger, Voisin et Lunier. — Discussion sur les rapports de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale : M. Billod et Delasiauve. — De la folie à deux : MM. J. Falret, Baillarger, Lunier et Motet. 477

II. Revue des journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS (1870).

Anal. par M. le Dr Doutrebente.

De l'état mental chez les enfants 339

JOURNAUX AMÉRICAINS (1871).

Anal. par M. Brierre de Boismont.

Meurtrier déclaré non coupable comme aliéné. 340
Ramollissement et fractures des os chez les aliénés. 342
Asiles pour les incurables. 343
Causes physiques et morales de la folie. 343 et 351
La folie et les lois criminelles 345
Les prétendues séquestrations illégales 346
Anatomie pathologique de la folie 347

PAGES.
Action physiologique et thérapeutique du chloral 347
La folie dans ses rapports avec la loi 348
Démonomanie et sorcellerie 341
Paralysie labio-glosso-laryngée 349
Lois sur les aliénés aux États-Unis 351

JOURNAUX ALLEMANDS (1871-72).

(Analyse par M. le Dr CHATELAIN).

Cellules à noyaux et corpuscules graisseux dans la moelle et le cerveau 171
Dédoublement de la conception 173
Emploi sous-cutané de la morphine dans les psychoses 174
De l'agoraphobie 175
Irradiation centrale de la volonté 176
Manie aiguë à la suite d'une pneunomie 177
Cas de sensation croisée de l'individualité sexuelle 178
Anomalies de l'innervation musculaire 178
Apoplexie capillaire de l'insula de Reil 179
Troubles du système nerveux succédant à la variole et au typhus. 179
De l'othæmatome 180
Fractures des côtes chez les aliénés 181
Folie dans l'armée allemande pendant la dernière guerre 182
Contribution à l'étude de la surdi-mutité 182

JOURNAUX ANGLAIS (1870).

Analyse par M. le Dr DUMESNIL.

Structure des hémisphères cérébraux 485
Traitement médical de la folie 486 et 509
Sur les affections nerveuses des personnes âgées 489
Imbécillité et paralysie pseudo-hypertrophique 493
Athérome des vaisseaux à la base du cerveau 494
Fracture des côtes chez les aliénés 496, 497 et 510
Observations sur la folie puerpuérale 499
De l'influence de l'esprit sur le corps 503
Classification pathologique de la folie 504
Deux cas de folie rhumatismale 506
Méthode concernant l'étude de l'esprit 510
La folie au bon viex temps 510

PAGES.
Bons effets de l'hydrate de chloral. 511
Indigence et folie 511

III. Bibliographie.

Rapport sur le service médical de l'asile d'aliénées de Bailleul pour l'année 1871, par M. le Dr de Lamaëstre (anal. par M. le Dr Maret) 183

Bulletin bibliographique 190, 354 et 513

IV. Répertoire d'observations inédites.

M. C. DEBOUDT. — Excès alcooliques, Manie périodique; rupture de l'aorte dans le péricarde; mort subite. 514

V. Variétés.

Nominations : MM. Dufour et Mérier. — Nécrologie : M. Bonnet, de la Charité. — Prix de l'Académie de médecine, de la Société de Tempérance, de la Société médicale des hôpitaux, de l'Académie de médecine de Belgique. —Congrès médical international de Vienne 192

Nominations et promotions : MM. de Brouilly, Brunet, Binet, Homéry et Albert Giraud. — Rapport sur le concours Civrieux. — Prix Aubanel. — Prix de la Société de tempérance. — Prix de l'Académie de Ferrare. — Révision de la loi de 1838. — Faits divers. 356

Nominations et promotions : MM. Langlois, Lapointe et Cullerre.— Nécrologie : MM. Vastel, Faucon, Gambari, Lutwidge, Skae. — Les aliénés de la Seine.— Statistique des suicides en France.— De l'opium et du hachisch au Bengale. — Faits divers. 517

Paris. — Imprimerie de E. Donnaud, rue Cassette, 9.